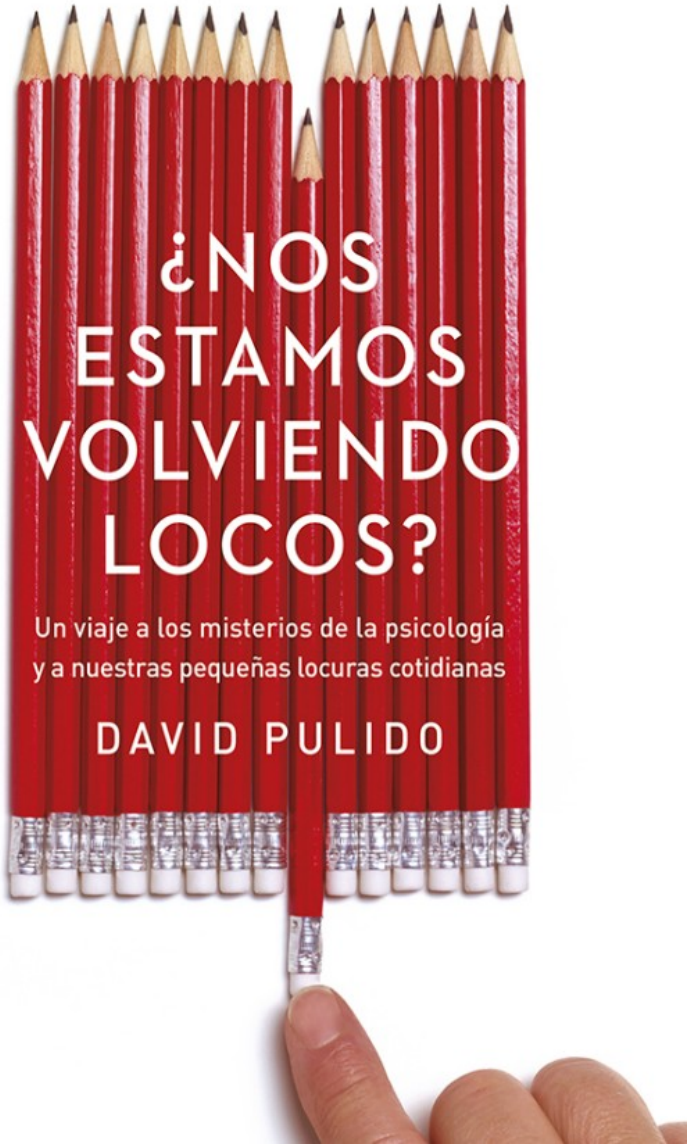
¿NOS ESTAMOS VOLVIENDO LOCOS?
Un viaje a los misterios de la psicología y a nuestras pequeñas locuras cotidianas
DAVID PULIDO
PAIDÓS

Índice

Portada
Dedicatoria
Cita
Desarmar la locura
La emoción invasora
- La depresión y sus formas imaginarias
- El trastorno bipolar está de moda
- La apatía y la invocación de la voluntad
- La ira y la descarga
- La ansiedad y la respuesta de emergencia
- Los ataques de pánico y el miedo al miedo
- El estrés y el desgaste inadvertido
- Las fobias y el origen del miedo

El enemigo interior
- El yo oculto
- El control de los pensamientos
- Fenómenos nada paranormales
- El insomnio y su paradoja
- La disfunción eréctil
- Las obsesiones
- El trastorno obsesivo-compulsivo

El desertor involuntario
- La asignatura de habilidades sociales
- La asertividad
- La locura del encasillamiento
- Enamorarse y todo lo contrario
- Un parón en la rutina
- Una sociedad que no nos quiere cuerdos

Epílogo
Bibliografía
Créditos

A mi familia por enseñarme a ser un loco.

A mis compañeros de trabajo por enseñarme a tratar a los cuerdos.

A mis alumnos y pacientes porque con sus preguntas hicieron este libro.

Vamos a plantearnos que estamos todos locos, eso explicaría cómo somos y resolvería muchos misterios.

MARK TWAIN

Desarmar la locura

La mayoría de las preguntas que nos hacen a los psicólogos no las oímos en la consulta, sino que nos pillan a traición y de paisano; nos llegan a través de un mensaje, de una llamada o mientras nos tomamos unas copas en el bar. En cualquier tipo de evento social aparece alguien que se dirige a nosotros con un «Perdona, una pregunta, tú, que eres psicólogo...», aunque hay que reconocer que es bastante más agradecido que ser el amigo informático o el fisioterapeuta. A ninguno nos van a pagar las consultas, pero al menos nosotros no vamos a tener que dedicar una hora de nuestro tiempo libre a desmontar el ordenador de nadie o a dar un masaje en medio de la calle.

Puede que incluso nos haga parecer interesantes ante una audiencia expectante. La psicología cumple los dos criterios básicos para amenizar una velada: nos fascina y nos preocupa al mismo tiempo.

Ante la tentación de usar el conocimiento para conseguir algo de atención extra conviene recordar la imprudencia que supone querer dar pautas sin haber hecho una evaluación y una intervención rigurosa en el marco terapéutico adecuado. Si no conocemos siquiera la magnitud del problema que nos presentan podemos atentar contra la salud de la persona que de manera imprevista nos ha hecho una consulta.

Si algo hemos aprendido los psicólogos de la escasa credibilidad que a menudo tenemos como disciplina científica es que no se pueden emitir generalidades sin antes haber hecho una adecuada valoración psicológica. Es bastante lucrativo acudir a los programas de televisión para diagnosticar a celebridades a las que jamás hemos visto en consulta guiándonos por titulares tendenciosos o usar técnicas que han sido descartadas empíricamente para dar espectáculo. Pero por cada uso nefasto que hacemos de la profesión, tiramos por tierra un hallazgo que la ciencia ha desarrollado y que podría cambiar la vida de una persona.

Volviendo a ese bar donde tenemos pendiente a una concurrencia, no podemos hacer un análisis preciso e individual del problema que nos presentan sin el marco terapéutico adecuado,

pero sí hay algo que los psicólogos podemos hacer en cualquier lugar y que tiene una enorme utilidad: divulgar, explicar qué es la psicología.

No podemos hacer un diagnóstico fiable de un problema en ese momento o explicarle exactamente lo que le ocurre. Pero sí podemos decirle lo qué seguro que no tiene. No podemos aún concretar el origen del problema de esa persona y está fuera de lugar establecer objetivos terapéuticos concretos, pero le podemos hacer ver que el enfoque que puede estar llevándole a la desesperación tal vez sea erróneo y, por supuesto, animarle a empezar a afrontar su problema de manera adecuada, poniéndose en manos de un profesional.

La psicología es fascinante, sin duda, pero está tan llena de mitos, enfoques no científicos y distorsiones mediáticas que el simple hecho de descartarlos puede resultar útil para nuestro interlocutor, necesario para el avance de la ciencia y un reto para cada psicólogo, allí donde le hayan abordado con esa pregunta.

Pregunta que, formulada de manera diferente, es siempre la misma: «¿Qué me pasa?». Ciertamente las dudas que alguien pueda tener para asaltar a un psicólogo, y que le preocupan tanto que no puede esperar a plantearlas en una sesión de terapia o a consultarlas en los libros, van siempre dirigidas, con bastante angustia, a obtener un diagnóstico. Tal vez incluso antes de abordar al psicólogo ya han hecho una búsqueda en internet, manera infalible de aumentar su preocupación. La persona necesita poner un nombre a lo que le está ocurriendo, saber que no es el único al que le sucede y, sobre todo, descartar que eso signifique que se está volviendo loco.

Esa posibilidad asusta e incomoda más que las consecuencias del problema que se pueda estar padeciendo. La persona puede estar experimentando sensaciones extrañas, bloqueos, decaimiento, desmotivación por las cosas que antes despertaban interés, pensamientos recurrentes que reducen la calidad de vida..., pero nada de eso es comparable a la posibilidad de que todo ello sean síntomas de que se está volviendo loca.

Puede que alguien haya comprado este libro para comprobar si la respuesta a la pregunta que da título al mismo es afirmativa en su caso. En el supuesto de haber acertado con un buen gancho para

conseguir lectores, vamos a *hacer spoiler* o destripar el final desde esta misma página: no, no es probable que se esté volviendo loco. Pero entender por qué no es probable es aún más importante que eliminar esa angustia. Si en algún momento alguien experimenta una sensación anómala, se le cruza un pensamiento inquietante o tiene un comportamiento extraño, más importante que el hecho de descartar o confirmar un diagnóstico de cordura, será acabar entendiendo que esa premisa, ya de entrada, es errónea y alarmista.

Con esta intención haremos un repaso a los problemas psicológicos más frecuentes y su relación con la locura y la cotidianidad desde la perspectiva de la psicología científica actual. Éste no es un libro de autoayuda ni un manual de intervención. Con el deseo de no resultar demasiado técnico ni ahondar en temas complejos de manera profunda, aun a riesgo de parecer a veces demasiado audaz y superficial, este libro se presenta como una charla de esas informales que tenemos los psicólogos y que sin hacer terapia, ni proponérnoslo, nos ayudan a erradicar las ideas disparatadas que impedían que quien nos hizo la pregunta estuviera enfocando de manera adecuada el problema.

El miedo a la locura

¿Por qué este terror a la locura? Sí, vamos a empezar de entrada abordando esa palabra tabú que tanto nos asusta y que solemos evitar.

La locura ha sido uno de los mayores terrores de la humanidad desde el principio de los tiempos. Prácticamente no existe un villano o un monstruo en la literatura o en el cine que no tenga un trastorno mental. Aunque en términos legales eso supusiera un atenuante para sus fechorías, si lo que se pretende es crear un antagonista temible, se le atribuye siempre algún rasgo de locura.

Curiosamente es la locura y no la maldad racional e intencionada lo que más nos atemoriza. El comportamiento de los cuerdos es previsible por muy abyectas que sean sus intenciones y carente de principios sea su moral. De hecho si hay alguien que es tremendamente egoísta, mezquino o dañino ya nos encargaremos de tildarle de psicópata, sociópata o cualquier otra cosa que suene a

thriller de sobremesa.

De modo que cualquiera que tenga un comportamiento anómalo y que puede cruzar los límites de los principios fundamentales de la convivencia, se convierte inmediatamente en el monstruo de todas nuestras pesadillas y en el potencial culpable de los más atroces crímenes. Los locos nos desconciertan, nos asustan, porque no podemos predecir ni comprender sus acciones. Enfrentarnos a un loco es medirnos con alguien que no ha sido diseñado por los mismos patrones que el resto de los seres humanos, un ser en cuya mirada no podemos reconocernos y por tanto puede arrastrarnos a lo desconocido.

Los medios de comunicación tampoco ayudan a librarse de la lacra a los que padecen algún tipo de locura, sino todo lo contrario: arrojan constantemente datos que los asocian directamente con delitos, homicidios y suicidios. Ante un titular que nos sobrecoge, la prensa intenta, de manera automática, encontrar un diagnóstico, como si el nombre del trastorno del protagonista explicara de manera contundente lo que ha sido capaz de hacer. Los medios simplifican las causas que pueden estar detrás de un suceso utilizando el miedo histórico y global a aquellos que sufren trastornos mentales, y de nada sirve que las asociaciones de salud mental, de afectados, familiares o profesionales desmientan una y otra vez esa correlación entre locura y crimen aportando datos estadísticos fundamentados.

Necesitamos pensar que el loco no es como nosotros, necesitamos trazar una frontera entre la gente que se comporta de manera que no podemos entender y los que nos consideramos cuerdos. Pensamos que eso nos permite alejar la locura de nuestra cotidianidad. Externalizamos esa conducta extraña convirtiéndola en algo ajeno incluso para aquel al que acusamos de tenerla. Igual que se hacía con los endemoniados hace siglos. Ellos se comportaban así porque tenían al diablo en su interior. Los puros y los piadosos, en cambio, estaban libres de ese comportamiento, y en tanto que a los poseídos se les tuviera encerrados, el mundo estaría a salvo.

Podemos pensar que hemos aprendido y avanzado desde entonces, pero es el mismo terror que hoy en día se ha actualizado en la ficción en forma de apocalipsis de muertos vivientes, donde el

mordisco de uno de ellos te puede convertir en un ser descerebrado y monstruoso, a no ser que los mantengamos alejados de los humanos supervivientes.

Es muy benévolo sugerir que los prejuicios los hemos actualizado sólo en el terreno de la ficción. En la realidad, sin necesidad de encerrar a todos los que padecen trastornos, les seguimos manteniendo alejados, lo que dificulta su integración social. Estigmatizamos a la gente que tiene trastornos mentales como si fueran zombis que pudieran atacarnos y a los que conviene tener siempre detrás de las vallas. *«No pudieron evitar contagiarse, pobres, pero ya no podemos darles otra oportunidad.»*

El problema es que tratando de explicar lo que no entendíamos, establecimos una diferenciación tan nítida entre los que llamamos locos y aquellos que consideramos cuerdos que construimos un muro entre unos y otros. Un muro con unas consecuencias a ambos lados del mismo con las que no contábamos.

Por un lado, al alejar a las personas con trastornos mentales estamos impidiendo que éstas mejoren su condición. Les hemos negado la posibilidad de que vuelvan a cruzar esa frontera, aunque, de nuevo, la evidencia científica y estadística afirme que la mayoría de las personas diagnosticadas con trastornos mentales pueden tener vidas perfectamente normales. Esta falta de humanidad no sorprende viendo lo que nos cuesta ayudar a las poblaciones desfavorecidas hoy en día, pero incluso desde el punto de vista egoísta e interesado parece bastante estúpido el hecho de colgarles la etiqueta y aislarles en vez de investigar y aprender sobre los mecanismos de la conducta humana.

Pero al otro lado del muro, en el reino de los autoproclamados cuerdos, la frontera tampoco ha traído la calma. Vivimos en una cuarentena vigilada, en el miedo a que el diablo pueda saltar sobre uno de nosotros, a que seamos infectados con la plaga zombi o a que, de alguna manera, podamos enloquecer y convertirnos en uno de ellos.

El hecho de no tener una explicación fundamentada de lo que les pasa a esas personas conlleva que tampoco podamos estar seguros de que no pueda ocurrirle lo mismo a alguien de nuestro entorno.

Nos da miedo que la locura pueda anidar en seres cercanos a

nosotros. Existen muchas posibilidades de que alguien en nuestro círculo más próximo tenga algún tipo de problema psicológico, y en ese caso surge la duda de si ese hecho nos pone a nosotros en peligro. Los familiares de personas con trastornos psicológicos severos viven una situación verdaderamente dramática y una impotencia social a la hora de hacerse cargo de alguien cuya conducta no le permite una correcta socialización. Tal vez si nos ocurriera a nosotros entenderíamos lo duro que es que desde el momento en que a alguien se le diagnostica un trastorno severo todo lo que haga parezca estar explicado por la etiqueta del trastorno.

Pero podemos ir más lejos y retomar el título y el miedo con el que abrimos esta introducción. ¿Y si somos nosotros los que nos estuviéramos volviendo locos?

La literatura, el cine y la televisión, con su afán dramático de resaltar lo inexplicable y lo súbito, han contribuido a hacer creer que una persona puede de la noche a la mañana y sin causa aparente volverse loca de manera total e irreversible: «Era una persona totalmente normal hasta que un día...», «Era un vecino muy tranquilo, nadie podría pensar que sería capaz de...». Pocas personas han aparecido argumentando lo contrario: «Por la manera como me miraba en el portal, ya sabía yo que algún día nos daría un disgusto». Y no es que las comunidades de vecinos hayan perdido la buena costumbre de espiar en la escalera, no; lo que pasa es que cuando eso ocurre sencillamente no se le da tanta importancia y nosotros mismos no nos quedamos con el dato. Que algo se vea venir, sin giro de guion inesperado, no nos apasiona tanto como convivir con un doctor Jekyll que se vuelve mister Hyde nada más abandonar el ascensor. Pero en realidad el suceso que lleva el caso a las portadas es la punta que asoma del iceberg, pero tras la cual hay una montaña de datos, información, conductas antecedentes o intervenciones psicológicas previas sobre las que no está el foco mediático.

Es cierto que desde hace unos años ha cambiado la tendencia de la alarma social. Ahora la noticia está en la incapacidad del sistema para controlar a alguien que padece un trastorno, y lo que interesa demostrar es justamente lo contrario: el sinfín de antecedentes y testigos que auguraban el desenlace sin que nadie hiciera nada por

impedirlo.

El hecho de haber pasado de que un trastorno sea repentino e impredecible a que sea inevitable y progresivo sigue dejando poco margen de consuelo para dejar de temer que algo de eso pudiera sucedernos a nosotros.

El miedo a la locura es el miedo a perder el control de nuestro cuerpo. La enfermedad, en general, siempre tiene este componente angustioso de dejar de ser autónomos, de no poder confiar en nuestro organismo y necesitar la ayuda externa para realizar funciones fisiológicas cotidianas. Pero en caso de los problemas mentales, además de todo eso, es nuestro propio sistema de vigilancia el que falla, y nos va a impedir que identifiquemos la pérdida de nuestras capacidades. ¿Y si mi cabeza me engaña? ¿Y si lo que creo que es normal ya no lo es? ¿Cómo podría darme cuenta si algo está cambiando dentro de mí? No puedo fiarme de mis sentidos ni de mi razón ni de mis recuerdos, por eso he de estar muy atento a cualquier conducta extraña, a cualquier pensamiento desorientado o a cualquier emoción imprevista que tenga antes de que sea demasiado tarde. Podrían ser síntomas de esa enfermedad llamada locura.

En resumen: en el intento de protegernos de algo que no entendíamos, hemos acabado dotando a la locura de entidad propia, separándola del propio individuo para marcarla como algo ajeno a lo normal. Y al hacerlo, hemos creado un enemigo independiente de nuestro control al que temer constantemente por si un día aparece de manera súbita o imparable y acaba convirtiéndonos también a nosotros en aquello que en su día aislamos.

Habríamos llegado a un callejón sin salida de no ser porque el punto de partida es erróneo. Esta concepción de la locura ha sido rebatida desde la ciencia y tanto sus implicaciones como sus consecuencias están totalmente distorsionadas.

Para entenderlo debemos dejar de considerar la locura como un ente y no establecer una frontera arbitraria entre lo que es normal y lo que no lo es. Lo único que debemos apartar de nuestra sociedad es la superchería y analizar el origen de los problemas psicológicos desde una perspectiva empírica.

¿Cuál es el origen de mi problema?

El paciente a menudo plantea visiones erróneas acerca del origen de sus problemas, visiones derivadas de las diferentes concepciones históricas de los trastornos psicológicos y que aún, actualmente, no han sido desechadas sino que conviven en el ideario popular, tal vez si acaso adaptadas a términos actuales para que no chirríen demasiado.

Son tres las respuestas más comunes ante el planteamiento del origen de un problema psicológico:

En primer lugar, puede ser el resultado de fuerzas ocultas ajenas a nosotros y, por tanto, fuera de mi control: hemos sustituido las hogueras purificadoras contra la posesión diabólica y el mal de ojo por curas de chacras capaces de restituir nuestro «equilibrio energético», pero actualmente se sigue creyendo en causas esotéricas que explican por qué nos comportamos de manera extraña. Es asombroso cómo la misma gente que critica que haya quien crea en santos o fantasmas siga leyendo el zodíaco a diario porque, ya se sabe, somos agua y la luna afecta a nuestros fluidos como a las mareas. Pero sin olas. O sí. Es todo bastante complicado, y, ya se sabe, «mejor tocar madera, o todo esto nos puede dar mal karma».

En segundo lugar, a medida que fuimos explorando el mundo se fue entendiendo que, tal vez, esas fuerzas paranormales no estuvieran ahí fuera, y se empezó a mirar con nuevos instrumentos donde no había mirado nadie antes: dentro de nosotros mismos. Ahí, a medio camino entre los humores de los médicos griegos y el alma de los sacerdotes cristianos, debía de existir una especie de limbo llamado inconsciente que acumulaba impasible cada trauma que me pasó cuando era un niño indefenso y que habría de darnos las claves del comportamiento humano. Intentando analizar ese rincón de la mente humana, Freud y el psicoanálisis sentaron las bases de la evaluación y la intervención psicológica. Pero a principios del siglo pasado la ciencia aún no había descubierto el funcionamiento neurológico, las bases fisiológicas del aprendizaje, o había instituido el método científico como la única vía fiable del

conocimiento. Por tanto, muchas de las aportaciones del psicoanálisis son hoy en día ficción. Aun así, la contribución que hizo a la psicología y la intrigante perspectiva que plantea, muy pareja con las estructuras dramáticas de las novelas de misterio, hacen que las explicaciones de corte psicoanalítico sigan vigentes y que muchas personas, aun sin haber ido a terapia, atribuyan a sus problemas una causa interna, oculta y, de nuevo, involuntaria.

La tercera respuesta la da por fin una disciplina científica y rigurosa como es la medicina. Si la medicina ha logrado identificar las bases fisiológicas de la gripe, medir el nivel de glucosa de un diabético o explicar cómo funciona el cerebro, también debería ser capaz de tratar de manera científica y empírica cualquier trastorno psicológico.

De hecho, hoy en día la explicación de que los problemas psicológicos son trastornos orgánicos es la más frecuente y la que más respaldo genera: hemos nacido con un determinado problema que se ha ido desarrollando a lo largo de las distintas etapas evolutivas. Los trastornos psicológicos, por tanto, tienen una predominancia crónica, son internos y se producen por alteraciones en las funciones fisiológicas. Son enfermedades, en definitiva, con las que tengo que luchar o aprender a vivir.

Sin embargo, precisamente aludiendo al método científico, el modelo biomédico aplicado a los problemas psicológicos no parece encajar con los estudios empíricos sobre el comportamiento humano.

Por lo tanto, ninguna de las tres respuestas parece poder explicar el origen de los problemas psicológicos. Lo que la investigación científica lleva estableciendo desde hace décadas es que los problemas, al igual que el resto de las conductas humanas, son aprendidos.

Estudiar los mecanismos de aprendizaje, desde el nivel celular hasta el social, permite dar una explicación coherente y contrastada al origen y el mantenimiento de los problemas psicológicos.

Es verdad que no controlamos muchas de las conductas que desarrollamos, en el sentido en que ese aprendizaje no es siempre voluntario ni existe intencionalidad a la hora de mantener dichas conductas, pero eso no significa que su explicación esté en un plano oculto del conocimiento ni mucho menos que se deba a entes ajenos

a la propia persona.

También es cierto que las experiencias pasadas influyen en el desarrollo de las conductas, sean éstas problemáticas o no, pero estas experiencias no se limitan a la infancia. Si bien las etapas iniciales de nuestra biografía son importantes por la estimulación y productividad de nuevos comportamientos, una conducta problemática puede generarse en cualquier momento de nuestras vidas. Y no tiene por qué instalarse de manera permanente, sino que también será susceptible de cambiar a través de sucesivas experiencias.

Cuando la medicina se aleja del enfoque científico

El problema, y es un gran problema, es contradecir a la medicina, disciplina que avanza siempre firme a través de la investigación. Pero es un hecho que todos los adelantos médicos no han logrado hallar las causas biológicas de los problemas psicológicos.

Es cierto que existen factores genéticos en el origen de nuestras conductas, pero las teorías innatas son muy limitadas a la hora de explicar el funcionamiento de las mismas o de predecir los problemas psicológicos que presentaremos. Es verdad que existen casos extremos donde un grave deterioro físico, una enfermedad o una intoxicación provocan grandes secuelas, donde se incluyen también consecuencias psicológicas, como en los procesos de demencia o en traumatismos craneoencefálicos. Pero ni siquiera en esas ocasiones se puede obviar la importancia de los factores ambientales, propios de la situación y de las decisiones que tome el individuo.

La ciencia ha tenido que contener las desbordantes expectativas que planteaba la genética hace unas décadas y hablar de factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que se desarrolle un trastorno, pero no de factores determinantes. La influencia del ambiente sobre lo que antes se creía determinado por los genes es una realidad que la ciencia va desvelando.

Ni siquiera la esquizofrenia, con un carácter más crónico y de múltiples consecuencias psicológicas, o los brotes psicóticos, que

suponen un salto súbito y pronunciado respecto a la conducta anterior a los mismos, podemos explicarlos como si fueran enfermedades orgánicas. Existen antecedentes conductuales y explicaciones multicausales que permiten entender mejor por qué y cuándo pueden darse estos trastornos.

Tal vez lo que más pueda sorprender es que actualmente no se hayan descubierto aún marcadores que causen o anuncien los problemas psicológicos. Podemos predecir una cirrosis o la evolución de un tumor, pero no evaluar el grado de tristeza de una persona en un análisis de sangre o determinar si va a tener miedo de los ascensores observando una radiografía. Por supuesto que existen cambios físicos mientras se producen alteraciones psicológicas, pero actualmente en la mayoría de los problemas que nos preocupan sólo podemos hablar de correlaciones, no de que se dé un proceso de causa-efecto.

Se sabe que durante un ataque de ira existe un aumento de la temperatura corporal y que cuando alguien está decaído disminuye la producción de determinados neurotransmisores, pero eso no explica por qué alguien está decaído o qué fue lo que provocó su ataque de ira. Es más, podríamos establecer la relación causal a la inversa. Cuando estoy ansioso aumenta la frecuencia cardíaca y cuando tengo miedo aumenta la ventilación pulmonar. El hecho de que exista una relación entre nuestras emociones y nuestra fisiología, una base estructural donde se producen los procesos cognitivos y una determinante influencia del estado físico de nuestro cuerpo en relación con nuestras conductas no explica por sí solo el origen de un problema psicológico.

No estamos diciendo que la ciencia no pueda explicar los problemas psicológicos, sino todo lo contrario: que en el terreno de los problemas mentales, el hecho de aplicar el modelo médico a un trastorno como si fuera una enfermedad no encuentra validez científica.

Sin embargo, hay quien se resiste a aceptar la versión científica de la psicología. No sólo porque la explicación de las conductas aprendidas dé menos juego que las explicaciones «magufas», tengan menos enjundia que las terapias humanísticas o psicoanalíticas y sean mucho menos conocidas que las etiquetas psiquiátricas. Existe un factor que une estas tres visiones que nos remite de nuevo a la

manera problemática que teníamos a la hora de convivir con la locura: la existencia de un ente, independiente de la persona, que contraemos de alguna manera y que nos afecta sin que podamos remediarlo. Al igual que en el contagio zombi o en una posesión demoníaca, una persona puede tener un mal de ojo por reírse de una vendedora de poemas del metro, otra puede tener un trauma desde que a los tres años empujó a su prima de la bici y otra puede tener un trastorno maníaco depresivo como toda la rama materna de su familia. De todos los ejemplos, lo más absurdo y llamativo es la palabra «tener». Tener algo implica la existencia de algo material, aunque aún no lo hayamos podido observar ni medir, y esto supone una grave contradicción en la concepción de los problemas psicológicos, tal y como iremos viendo. También concluimos de estos ejemplos que ese algo se ha adquirido de alguna manera, siendo independiente de la persona, y que nos dirige desde fuera o desde dentro; un enemigo al otro lado de la frontera imaginaria.

Las tres visiones anteriormente expuestas tienen en común que niegan cualquier tipo de control que podamos tener sobre nuestro problema, y aunque eso pueda ser atemorizante también nos exime de responsabilidad.

Parece más cómodo echar la culpa a nuestros genes o a nuestros traumas que a las decisiones que hemos tomado. Si nuestro hijo es «hiperactivo» implica que sus problemas en el aula nada tienen que ver con la manera en que le hemos educado. Si tenemos una «personalidad narcisista» no podremos evitar colgar fotos poniendo morritos frente a los espejos. ¡Es triste, pero qué le vamos a hacer!

Aunque eso signifique vernos como enfermos crónicos o nos dé una visión de seres humanos defectuosos, puede ser una oferta tentadora frente a la alternativa de aceptar que nuestros problemas no están en ningún lugar, no son entes independientes y han podido aprenderse para cumplir una función en nuestro entorno.

Los lectores que creían empezar a resolver sus angustias acaban de encontrar nuevas y desasosegantes preguntas: «¿Eso quiere decir que yo he elegido tener este problema? ¿Está insinuando que yo saco provecho de esta situación? Si no es algo que tenga yo, ¿cómo puedo deshacerme de ello? Si no está en el alma, ni en el inconsciente, ni en mi sangre, ¿dónde está la dichosa locura? Ahora ya no sé si estoy loco, pero la verdad es que estoy confundido y algo

ofendido».

Los problemas psicológicos no son enfermedades

Mientras vayamos abordando los diferentes problemas psicológicos iremos contestando a las distintas preguntas sin que tengamos que explicar en profundidad la psicología conductual.

Pero para que el lector no se escandalice malinterpretando que le acusamos de fingir problemas psicológicos avanzaremos algunos puntos básicos: que las conductas problemáticas se aprendan significa que surgen de una interacción de la persona con el entorno. En algunas ocasiones priman más las conductas que hemos ido desarrollando y en otras las situaciones a las que nos enfrentamos, pero siempre hay algo que podemos hacer para mejorar la situación. Y eso no tiene que hacernos sentir culpables ni indefensos, sino que nos ha de ayudar a tomar conciencia de nuestro grado de control sobre todo aquello que nos ocurre. Por ejemplo, una persona que tiene ansiedad quizá la haya desarrollado como respuesta a un entorno demandante del que tal vez se deba alejar. Otra quizá tenga ansiedad por ser altamente exigente, pero esa manera de enfocar el mundo es aprendida y por tanto mejorable.

Esos problemas psicológicos en su momento pudieron ser funcionales. Los mecanismos de aprendizaje nos enseñan que muchas conductas, incluso aquellas que consideramos más disruptivas, pudieron cumplir una función en el pasado. Esto no significa que las provocáramos intencionadamente para conseguir beneficio o que no conlleven sufrimiento, pero es maravilloso entender este lado «práctico» de nuestro problema. Es bastante desesperante que muchos enfoques presenten al ser humano con dobleces oscuros y desajustes invisibles. Eso es interesante cuando se trata de personajes de ficción, pero en el caso de personas reales resulta mucho más gratificante que nos presenten como seres inteligentes, pragmáticos y racionales, ¿verdad? Como cuando vemos que el comportamiento introvertido de una persona en la infancia le sirvió para evitar momentos de tensión en el patio del colegio o cuando descubrimos que la persona que estaba

constantemente preocupada por todo, gracias a eso, ahora en su trabajo puede estar pendiente de muchas tareas importantes. Aquellas conductas las adquirimos y eso nos permitió hacer frente a situaciones difíciles, y si ahora se tornan desventajosas o se han ido convirtiendo en conductas problemáticas, ¡podemos volver a cambiarlas!

Otras conductas no se aprenden según este modelo operante y nunca supusieron una «ventaja» para la persona, sino que se adquirieron por asociaciones entre diferentes estímulos o a partir de modelos de imitación inadecuados. Pero en cualquier caso todas las conductas pueden modificarse. Está muy de moda el término «desaprender» ligado a la capacidad del hombre de reinventarse en cualquier ocasión. En efecto, la ciencia avala que en cualquier momento de su vida una persona pueda modificar o eliminar conductas y generar otras nuevas. La persona que tiene ansiedad puede luchar por tener condiciones menos estresantes, modificar sus propios pensamientos exigentes o aprender técnicas que le ayuden a relajarse.

En definitiva, que las conductas problemáticas sean aprendidas no sólo es una excelente noticia para su tratamiento psicológico, sino que, contrariamente a lo que piensan los que buscan la explicación de su comportamiento fuera de su propio control, aporta una dimensión más positiva y fascinante del ser humano.

No va a ser fácil convencer a los médicos de que enfocar los problemas psicológicos como el resto de los problemas de salud es alejarse de la línea coherente y científica del resto de las disciplinas.

Pero igualmente difícil va a ser convencer a nuestros pacientes. La figura prestigiosa del médico, la necesidad de tener un diagnóstico y la convicción social de que la medicina es siempre la mejor manera de enfrentarse a un problema, no es un inconveniente exclusivo de nuestra profesión.

Los fisioterapeutas están hartos de ver cómo sus tratamientos con respaldo científico chocan a veces con el diferente enfoque de la lesión que puede tener un traumatólogo. Los nutricionistas hacen todo lo posible para explicar los últimos descubrimientos acerca de las dietas a un paciente que se limita a señalar lo que le recetó un endocrino. Y seguro que las maestras infantiles han deseado que al aula acudiera la pediatra que le ha dicho a la madre de un alumno

que tiene un déficit de atención para que pudiera ver al niño cómo con el juego del móvil no parece distraerse ni un ápice.

En el caso de la psicología podemos cambiar el enfoque apoyándonos en tres grandes aliados: en primer lugar, las limitaciones que la propia medicina reconoce de manera honesta haber hallado; en segundo lugar, los descubrimientos que a diario y de manera empírica surgen de la investigación psicológica..., y, en tercer lugar, el propio sentido común.

Un diagnóstico sin fundamento

El error de equiparar un problema psicológico a una enfermedad alcanza su máximo punto de disparate a la hora de realizar un diagnóstico. Ya hemos visto que ese diagnóstico no va a explicarnos el origen del problema, pero ¿será capaz de identificarlo correctamente para que la persona pueda ser intervenida de manera exitosa? Tampoco. Y además el mismo proceso de clasificar el posible trastorno va a ocasionar nuevos problemas al paciente.

En un intento de clasificar los numerosos trastornos psicológicos que se iban identificando, a mediados del siglo pasado, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, la influyente APA, elabora un Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, el DSM, más específico que el ya existente apartado destinado a las enfermedades mentales que dedicaba el CIE o la Clasificación Internacional de Enfermedades. Pero las sucesivas revisiones, correcciones y modificaciones que sucederían a estos manuales dieron cuenta del complicado reto de intentar poner orden ante el aluvión de etiquetas diagnósticas que aparecían cuando no existía una fundamentación teórica que explicara por qué surgían. Actualmente la quinta versión del DSM y la décima del CIE, siguen sin establecer esa base fundamental. Sin aparente pudor, los manuales se definen como «ateóricos». ¿Es posible imaginarse un método de evaluación en otra rama de la medicina que no base sus afirmaciones en la investigación, la experimentación o las teorías científicas?

¿Cómo intervienen entonces los manuales en las evaluaciones psicológicas? El profesional trata de identificar una serie de criterios

diagnósticos en el paciente y encajarlos en los que describen cada uno de los trastornos. No es una tarea sencilla cuando dichos criterios dependen de una respuesta subjetiva del paciente, al no poder apoyarse en marcadores biológicos objetivos, que puede variar dependiendo de cómo se encuentre éste en un momento determinado, y cuando las definiciones de cada trastorno admiten términos como «si frecuentemente» o «si cumple cuatro de estos seis criterios», como si se tratara de las instrucciones de un complicado juego de mesa. Así, aparecen esos pacientes con ristras de diferentes términos psiquiátricos que van coleccionando y añadiendo a su nombre como si fueran los apellidos de un noble.

Pero más absurdo es el bucle sin sentido que supone la manera de dictaminar el diagnóstico.

Imaginemos que alguien dice que tiene una constante preocupación, irritabilidad y dificultad para concentrarse en el trabajo, lo que le está acarreando algún problema laboral. El psiquiatra, siguiendo las indicaciones del manual, llegará al diagnóstico de «trastorno de ansiedad generalizada», y si le preguntamos qué implica eso nos dirá que tenemos una preocupación constante, irritabilidad y dificultad para concentrarnos en el trabajo. Nos quedábamos como estábamos y además, al tener ahora un término, hemos pasado a tener algo. Tenemos una cosa que engloba y generaliza lo que nos ocurre, pero que no nos indica qué tenemos que hacer, y podemos cometer el error de pensar que el problema es independiente de lo que hagamos, lo cual nos generará nuevos síntomas. Volveremos a la oficina afirmando con angustia que tenemos un trastorno de ansiedad generalizada y que será mejor que cojamos la baja. Al salir, nos fijaremos en nuestra respiración por si empezamos a hiperventilar y por la noche tomaremos una pastilla para dormir esperando que los síntomas remitan con el tiempo, que no se agraven y se conviertan en el diagnóstico que estaba en la página siguiente de aquel manual y que sonaba aún más preocupante.

Una vez diagnosticado un trastorno, cuesta desprenderse de la etiqueta. Lo que nos ocurra a partir de ese momento lo atribuiremos al término. Si mejoramos entenderemos que eso ha desaparecido igual que desaparece la alergia al llegar el verano. Incluso si existen contradicciones o evoluciones inesperadas respecto a lo que cabría

esperar, nos pueden variar el diagnóstico o añadir un ascendente, como se hace con el zodíaco cuando parece que un signo no acaba de acertarnos del todo en sus predicciones.

El DSM acaba reconociendo que al ser puramente descriptivo, sirve para que los profesionales clínicos puedan comunicarse de manera más simplificada; que no puede explicar patologías ni pautar tratamientos farmacológicos o psicológicos y advierte de que no puede usarse como un recetario. Pero de esta limitación de las etiquetas y los manuales como herramientas de evaluación no parece ser consciente la sociedad actual, a tenor de los cientos de diagnósticos y términos que erróneamente se oyen en los medios de comunicación. Si sólo sirve para usar una misma terminología, ¿no convendría desechar de una vez por todas los manuales clasificatorios y dejar de cosificar lo que nos pasa como si fuera una enfermedad?

Otras consecuencias de poner bata a los problemas psicológicos

Tras el fiasco en el terreno teórico y la debacle en la evaluación, el modelo médico también fracasa en la intervención cuando no garantiza que al actuar sobre el organismo se solucione el problema.

La industria farmacológica ha frenado en la última década su investigación en psicofármacos; las asociaciones de psiquiatría, como la mencionada APA, insisten en que los medicamentos por sí solos no pueden solucionar el problema y recomiendan la inclusión de la psicoterapia como condición fundamental para poder ayudar al paciente. Parece que llega tarde cuando constatamos que la gente se medica de manera más frecuente y generalizada.

Es cierto que los psicólogos también nos ayudamos de los psicofármacos en ocasiones. Los medicamentos son útiles cuando alguna de la sintomatología física del paciente es tan elevada que impide que pueda realizar otros cambios necesarios para abordar su problema. La medicación debe ser un medio pero nunca un fin en sí misma, porque no estamos tratando con una bacteria o con un desajuste metabólico. Por otra parte, es cierto que los psicofármacos

en la actualidad no implican que la persona renuncie a llevar una vida normal mientras los toma. Sus efectos secundarios y la dependencia que producen han sido acotados de manera muy plausible. Pero eso no evita que tomar medicación para tratar un problema psicológico es reafirmar las mismas ideas erróneas de la locura: pensar que lo que hagamos no tiene apenas peso comparado con la sustancia, aunque la investigación apunte lo contrario, creer que si estamos tomando una medicina es que estamos enfermos, y, lo peor de todo, que si mejoramos será debido al fármaco y no a los esfuerzos que hayamos hecho para solucionar el problema.

La medicina no puede tampoco tolerar que se utilicen técnicas y enfoques sin validez empírica, como algunos tipos de psicoterapia que los psiquiatras aplican o recomiendan. Debe luchar contra ellas con el mismo ahínco con que se ha levantado contra la homeopatía u otras técnicas esotéricas que campan a sus anchas por nuestra sociedad. ¿Nos imaginamos que un traumatólogo, después de vendar una mano, en vez de calmantes nos recetara rezar a santa Marta?

De momento la parte del tratamiento psicológico se encuentra en tierra de nadie, más allá de los límites conocidos, tratando el problema como si fuera una enfermedad. Y todo lo que creían complementario tiene el mismo rigor que el saludo de despedida cuando nos recomiendan pasear o nos digan que sonriamos. No es parte del tratamiento.

La dura crítica contra el enfoque no científico de la medicina, y que se puede aplicar a muchas otras corrientes dentro de la psicoterapia, no contradice el enorme avance que se ha logrado hasta el momento en el tratamiento de los trastornos mentales, pese, o precisamente por ello, a que se los considere enfermedades.

Se ha logrado concienciar a la población sobre la existencia de diferentes trastornos. Aunque la etiqueta de enfermos los convierte en sujetos pasivos, eso también ha ayudado a que no se persiga o ataque a las personas con problemas psicológicos. Se ha dado un paso de gigante al pasar de pensar que una mujer era una histérica a verla con ansiedad, o al pasar de pensar que alguien era un desequilibrado mental a creer que tiene obsesiones.

Incluir a las personas con problemas mentales en la categoría de enfermos también lleva asociadas unas serie de ventajas en la

sociedad del bienestar: un protocolo sanitario, la posibilidad de recibir ayudas o de conseguir una baja laboral, por ejemplo, además de la preocupación y el cariño de las personas más cercanas —«Creí que estaba sólo alicaído, pero resulta que tiene una depresión, de las de verdad, eh, ¡diagnosticada!».

Aunque este enfoque entorpecerá la recuperación de la persona, de entrada es positivo al concienciar de la necesidad de apoyo de las personas de su entorno y al liberarla de ciertas cargas que le permitirán poder empezar a ocuparse de su situación.

Por último visibiliza el problema, convirtiéndolo en algo que nos afecta a todos: en la mesa de redacción de los medios, en las reuniones de los políticos y en los laboratorios de la comunidad científica, los trastornos psicológicos son una realidad social a la que debemos hacer frente. Sin la investigación, una correcta divulgación y medidas políticas que lo permitan, no se podrá avanzar en el tratamiento de la llamada locura. Y sin haber catalogado previamente todas estas conductas como enfermedad, tal vez no se hubiera producido la alarma social necesaria para tratar el problema.

Pero no podemos conformarnos con estas ventajas. Ahora que tenemos una sociedad superinformada y alarmada es conveniente calmarla, filtrar lo que nos llega, corregir el concepto para que se termine de desestigmatizar a las personas y, sobre todo, para que se pueda tratar el problema de una manera adecuada.

De nuevo, la medicina y su demostrada lealtad a la ciencia serán unos importantes aliados. La medicina jamás ha tenido problema en echar por tierra sus investigaciones previas y empezar con nuevos enfoques allí donde vieron que algo no estaba funcionando. Como hemos dicho, hoy en día las asociaciones de psiquiatras son especialmente críticas con la receta indiscriminada de fármacos o con el uso de los manuales de diagnóstico. Mientras tanto, las líneas de investigación se centran en conceptos como plasticidad neuronal o epigenética, que demuestran cómo los factores ambientales modifican lo que se creía totalmente inamovible por los genes. Poco a poco, el modelo dualista biomédico va ampliando miras, extendiéndose en teorías multifactoriales y buscando el apoyo de otras disciplinas que abordaron temas concretos de manera igualmente empírica.

El avance en los problemas psicológicos requiere ineludiblemente que psicólogos, médicos y otros profesionales de la salud trabajen de igual a igual y de manera conjunta y coordinada. Esperemos que cuando ese día llegue, la psicología sepa estar a la altura, sin complejos y habiendo encontrado explicación para todo lo que no puede respaldar la ciencia.

La inexistente frontera con la locura

El hecho de hablar de la locura desde la cotidianidad no pretende restar gravedad al padecimiento y las limitaciones de las personas con trastornos mentales, sino todo lo contrario.

Casi todos los problemas psicológicos llevan consigo respuestas emocionales negativas y muy intensas. Existen conductas problemáticas incompatibles con tener calidad de vida, y las consecuencias de un trastorno psicológico pocas veces afectan a una sola persona; son muchos los que tienen que convivir día a día con una situación que no comprenden y ante la que se hallan indefensos. La lucha contra el problema, un día tras otro, requiere de un enorme despliegue de coraje, tesón y apoyo...

Por eso el último objetivo de este libro sería banalizar los problemas psicológicos.

Pero hemos visto cómo convertir la locura en algo externo, independiente de nosotros y que se combate sin el respaldo científico que correspondería a un problema social de esta magnitud, sólo está sirviendo para que aislemos el problema y a quien lo padece, y para que el resto vivamos con el constante temor de acabar contrayendo ese mismo mal. Ese enfoque provoca que ante cada señal extraña que detectamos en nuestro comportamiento agravemos la situación en la que nos encontramos ante el miedo de acabar locos. Ese mismo enfoque ha hecho que se traten los problemas psicológicos como si fueran enfermedades, ignorando lo que la ciencia sabe del origen de las conductas, etiquetando los problemas de manera absurda e imprudente y estableciendo tratamientos que no son empíricos.

Por el contrario, al estudiar las bases de los trastornos, relacionándolos con nuestros comportamientos diarios, no hay un

salto cualitativo entre lo que creemos normal y lo que no. En lugar de trazar una frontera vertical, se establece entonces una línea continua entre la rareza y la normalidad; un continuo que iría desde la persona teóricamente más desajustada hasta el ideal de la persona más centrada. Y en esa línea, entre unos y otros, agrupándonos en torno a la mitad de esa línea, estaríamos la mayoría de la población, con conductas que pueden escapar de la norma o sensaciones anómalas en algún momento dado. En ese continuo, y esto es clave, podemos movernos a lo largo de nuestra vida, hacia un polo o hacia otro, de una manera reversible y tranquilizadora porque tenemos un poder de cambio y de aprendizaje mucho mayor del que creemos.

Desechando la idea actual de locura y de enfermedad mental no sólo lograremos ayudar de manera más eficaz a ese porcentaje de personas que sufren trastornos psicológicos de gravedad, sino que nos permitirá normalizar conductas muy frecuentes, y que todos alguna vez hemos realizado, e intervenir terapéuticamente en aquellas que queramos modificar de manera precisa y objetiva una vez liberados del miedo a estar volviéndonos locos.

Como dijimos antes de aproximarnos al concepto de locura y las maneras que ha habido de abordarla, el libro no pretende hacer un análisis en profundidad de cada una de las problemáticas o trastornos que mostramos a continuación, sino llamar la atención sobre cómo lo que creíamos conocer acerca de los trastornos psicológicos dista mucho de lo que la evidencia empírica apunta.

A la hora de ir desmontando los sucesivos problemas mentales para entenderlos y reconocerlos en nuestros propios comportamientos diarios, seguiremos el orden informal que se deriva de una conversación ante ese montón de preguntas con las que, «fuera de servicio» y alejados de nuestro despacho, nos encontramos. Por lo tanto, el índice de los diferentes problemas psicológicos presentados es ajeno a un conocimiento teórico del problema a priori o de los tipos de aprendizajes que los mantienen. Las personas que en ocasiones nos interrogan, a menudo lo hacen porque han tenido una sensación anómala, y alguien, a veces hasta se trata de un médico, les ha sugerido que eso era síntoma de un problema psicológico.

Otras veces entienden que su problema es mental y no saben

cómo funciona la mente o hasta qué punto deben preocuparse por lo que les ocurre.

Por último habrá un capítulo dedicado a aquellos problemas que surgen en la interacción con las otras personas y la manera que tiene la sociedad de catalogarnos como diferentes.

Tal vez el título del libro no deba formularse como una pregunta que nos hayamos hecho todos alguna vez. Ya desde el inicio, jugamos con la carta boca arriba de que la locura no acecha tras cada sensación o pensamiento extraño que tenemos, porque entonces todos, en algún momento o circunstancia de nuestra vida, habríamos estado rematadamente locos. Puede que al finalizar el libro tengamos totalmente clara la respuesta y podamos leer el título, no como una pregunta, sino de una manera afirmativa. Que ese «¿Nos estamos volviendo locos?» se convierta en un grito de indignación ante la falta de conocimiento que hemos tenido todo este tiempo acerca de la psicología.

La emoción invasora

En esta primera parte del libro vamos a hablar de las emociones extrañas que la gente percibe de manera tan intensa y tan fuera de su propio control que necesitan buscar con desesperación algún tipo de diagnóstico que les diga qué les pasa.

Al ser percibidas en el cuerpo, resulta fácil establecer paralelismos con síntomas de otro tipo de dolencias, y es entonces cuando uno se siente como un enfermo.

Por eso las personas que tienen estas manifestaciones somáticas suelen acudir a un médico en primer lugar o a otros profesionales de la salud para intentar eliminar su malestar. En la mayoría de los casos, la sensación física es soportable, pero es el miedo asociado a ella, en forma de posibilidad de que lo que les ocurre vaya a más o sea el principio de otra enfermedad más grave, lo que hace que necesiten respuestas con urgencia.

Cuando el médico no da con ninguna causa orgánica de lo que le ocurre, en vez de tranquilizarse, el paciente se siente frustrado por el hecho de que puedan pensar que se lo está inventando y aún más preocupado de que nadie logre encontrar una explicación. Existe una verdadera resistencia a creer que lo que nos pasa no tiene una base biológica. Nos cuesta aún establecer la conexión entre lo físico y lo psicológico, como si esto último ocurriera en un plano astral; como si lo cognitivo no fuera algo igual de real.

En ese momento, el hecho de que nos diagnostiquen alguno de los trastornos mentales más frecuentes parece aliviarnos: «No era taquicardia, sino ataques de pánico», «No es que esté amargado, es que es una depresión crónica». Nos aferramos a la etiqueta como una manera de probar que sí teníamos algo, que no era sólo mental. De nuevo, menospreciando hasta qué punto todo lo psicológico puede afectar a nuestras vidas más que cualquier otro tipo de problema. Tener un diagnóstico también señalará que necesitamos ayuda para poder superar la situación y que debemos tomar decisiones concretas frente al problema.

Lo que puede ser un gran alivio y apoyo al principio quizá acabe convirtiéndose en el principal obstáculo para eliminar el problema: acabamos de adoptar una emoción salvaje y estamos preparados

para convivir con ella por un tiempo indefinido.

Es como si a nuestro repertorio emocional conocido y predecible le incorporáramos un nuevo elemento. Si tras la famosa película de animación *Inside Out* (traducida en España como *Del Revés*) nos hemos acostumbrado a visualizar las emociones controlando nuestro sistema como si fuera el mando de una nave espacial, ahora es como si el monstruo de Alien se colara de polizón en la nave. Una masacre.

Aunque para ser honestos, por adorables que resulten los muñequitos de Pixar, la idea de que seres con personalidad propia se turnen para manejar lo que hacemos, no sólo ahonda en la falacia de nuestra mente como un receptáculo donde tenemos entes, sino que es igual de terrorífico.

Porque ni la tristeza, ni la alegría, ni el miedo controlan nuestra vida, pero es eso lo que sentimos cuando alguna de esas emociones aumenta su intensidad, aparece ante situaciones en las que no debería hacerlo o no logramos someterla a nuestra voluntad.

Si la falta de control sobre la emoción intrusa se mantiene durante un largo tiempo ni siquiera es suficiente con tener un diagnóstico, y es cuando se nos escapan comentarios de este tipo a los que tenemos más cerca: «¿No os ha pasado nunca que...? , «Es como si tuviera una especie de muro..., no, más bien una especie de nube encima que...», «Te juro que no puedo controlarlo, me siento totalmente...».

Y si por casualidad pasa por ahí un psicólogo va a ser inevitable lanzarle una pregunta que nos permita detener la invasión, que nos tranquilice asegurándonos que no va a ir a más, que nos diga que no nos hemos vuelto locos.

La depresión y sus formas imaginarias

Malos tiempos para la lírica

Uno de los mayores temores de alguien que está pasando por una etapa difícil es acabar cayendo en una depresión. Vemos la depresión como un pozo de tristeza e inactividad que supondrá un gran parón en nuestra vida. O como ese túnel que aparece en medio de la carretera y por el que debemos continuar sin que sepamos cuándo veremos la luz. La depresión destruirá todo lo que nos hacía felices. Nos sumirá en un estado de angustia durante un tiempo incontrolado hasta que podamos salir de alguna forma de ese hoyo o de ese túnel.

¿Dónde está ese lugar tan peligroso y oscuro que tenemos que evitar? Ésa sería la pregunta crucial que alguien que no supiera nada del tema nos haría si nos oyera hablar así de la depresión. Si le dijéramos que no es un sitio físico sino un estado mental quedaría de nuevo muy confundido. Si no es un lugar real, ¿por qué hablamos de él como si lo fuera?, ¿por qué decimos «caer en depresión», «pozo», «salir de él»...? Podríamos responder con emergente enfado que sólo es una forma de hablar, pero entonces a mitad de la frase nos daríamos cuenta de que no se trata sólo de una forma de hablar, sino de la manera como hemos enfocado el problema. Referirnos a ella en esos términos nos ha hecho comportarnos como si de la depresión no se pudiera escapar una vez que se entra en ella; pone el énfasis en la desesperación y en la frustración que supone estar deprimido, bloqueándonos como si realmente estuviéramos atrapados en algún lugar.

Otras personas se refieren a la depresión como algo que viene, como si se tratara del viento o de un tren. Puede parecer ridículo, pero seguro que muchas veces hemos oído la expresión «Me ha venido la depresión» o «Le entró una depresión», como si fuera la gripe o la alergia, otorgándole así ese carácter de enfermedad

periódica que afecta a nuestro sistema de vez en cuando. Pero detrás de la gripe existe un virus, un elemento microscópico, pero ¡elemento al fin y al cabo!, y detrás de la alergia existen partículas que en contacto con nuestro cuerpo generan una reacción fisiológica. Detrás de la depresión no hay nada. Porque la depresión es un constructo teórico, no un ente móvil. Y aunque esto también podemos entenderlo si nos lo explican, debemos hacer un esfuerzo por erradicar todas las ideas asociadas que de esto se desprenden. Aceptar que la depresión no es algo que nos llegue de fuera es aceptar que no es algo que tengamos que eliminar de nuestro organismo y, por consiguiente, la medicación no es la panacea. Los psicofármacos por sí solos no van a solucionar el problema. Podrán ayudarnos con ciertos síntomas físicos o emocionales, pero no con otras conductas que tenemos que cambiar si queremos dejar de estar deprimidos.

Además de los que entienden la depresión como un lugar o los que la conceptualizan como un virus, hay quien ve la depresión como el resultado fatal al que pueden llegar si no logran solucionar un problema.

Esas personas dirán que no les preocupa el hecho de estar tristes y agobiadas, pero que por nada del mundo querrían acabar desarrollando una depresión, por lo que tendrán especial cuidado de no hacer nada que las desestabilice. De igual forma, cuando alguien tiene obsesiones le preocupa que de tanto dar vueltas en la cabeza a las mismas ideas éstas acaben engendrando dicha depresión, y tratan de centrarse en ella y resolverla antes de que sea tarde.

El problema, ¡en este caso la suerte!, es que eso es imposible que ocurra: no tenemos que temer que la depresión se desarrolle como si fuera una infección que se genera si no se limpia una herida o de la misma manera que tememos un apagón por no haber estado al día de los pagos con la compañía de la luz, porque, al contrario que en estos ejemplos, la depresión no es un estado cualitativo distinto. No pasamos de tener una cosa a tener otra. La depresión no es una alteración fisiológica emergente que surge si se cruza una determinada línea de gravedad. De hecho, el dejar de hacer cosas o el focalizarnos en aquello negativo que nos ocurre, lo único que va a hacer es empeorar el problema inicial o que acabemos teniendo

otras conductas problemáticas nuevas que sumar a la que ya teníamos.

Puede que esas tres concepciones de la depresión, marcadas de manera interesante por el lenguaje que usamos para describirla —entendida como un espacio, como un virus o como un resultado final—, sean claramente erróneas para todos aquellos que piensen que ellos no son tan alarmistas o que no lo viven con esas dosis de lirismo.

Pero aunque no hablemos de vacíos y túneles u oteemos el horizonte anunciando que «se acerca la depresión», todos hemos hablado alguna vez de «tener depresión», y no sólo es la idea más rebatible sino la más peligrosa. Esto de que no podemos «tener» depresión porque es un constructo teórico no acaba de quedar muy claro, sobre todo cuando estamos pasándolo realmente mal. Las entelequias no pueden hacernos tan infelices.

Para entender el concepto erróneo tenemos que pensar cómo hemos llegado a tener depresión. Alguien contará que un día estaba triste y otro también y tras dos semanas únicamente con ideas tristes y destructivas descubrió que tenía depresión. Otra persona contará que no paraba de llorar y que no le apetecía hacer nada de lo que antes le divertía y se dio cuenta de que tenía depresión.

Pero no es así. Una persona puede decir que estaba triste y que tenía pensamientos negativos, y otra puede decir que lloraba y que dejó de hacer cosas y se quedaba en casa. Pero el momento en que empezaron a decir que tenían depresión tuvo lugar en alguna consulta donde ésta le fue diagnosticada. Y eso es algo muy distinto.

Se tiene un diagnóstico, no una depresión

Recordemos cómo funcionan las etiquetas diagnósticas de los problemas psicológicos.

La definición psiquiátrica de la depresión describe un trastorno del ánimo caracterizado por un conjunto de síntomas como tristeza, abatimiento, malestar, frustración e incapacidad para disfrutar de las cosas.

La clave de esta definición es la palabra «describe», ya que el término «depresión» se utiliza para definir un conjunto de síntomas.

Así, cada vez que se diagnostica a una persona en consulta, en vez de enumerar uno a uno sus síntomas, decimos simplemente que «tiene depresión», y ya la comunidad médica entiende de manera rápida y global qué es lo que le está pasando a esa persona. Mejora la forma de comunicarse entre profesionales, pero de nuevo vemos cómo el lenguaje pasa a conceptualizar las cosas de manera inadecuada. Empezamos diciendo que tiene depresión alguien que está triste e inactivo, y acabamos diciendo que está triste e inactivo porque tiene depresión. ¡Sustituyendo la definición es como si dijéramos que alguien que está triste e inactivo lo está porque está triste e inactivo! No ayuda en nada a la comprensión del problema ni indica cuál debe ser su tratamiento, pero salimos de la consulta con algo nuevo que antes no teníamos: una magnífica perogrullada.

Si pensamos que la depresión es una cosa que tenemos, tendrá que tener una forma o estar alojada físicamente en alguna parte de nuestro cuerpo, y es entonces cuando la conceptualizaremos con coloridas metáforas que confundirán nuestra manera de actuar contra ella. Cuando pensamos que «tenemos» algo, nos preguntamos cómo lo cogimos o en qué se puede transformar. Lo vemos dentro de nosotros y por tanto, buscamos marcadores biológicos de que está ahí y a los que tratar de acertar con medicación, como si fuera otro tipo de enfermedad.

Y siendo uno de los problemas que más tiempo lleva sufriendo la población y que más investigación ha provocado en la industria farmacológica, actualmente no se ha encontrado evidencia empírica de que ninguno de esos fármacos funcione.

¿Y qué pasa con la serotonina?

Otra idea específica de la medicina pero que curiosamente se ha popularizado es la relación entre la disminución de los niveles de serotonina, una molécula que transmite información de una neurona a otra, y el ánimo bajo. Eso parecen apuntar los estudios, pero con matices más que interesantes.

Lo primero es saber que esos niveles de serotonina no se pueden medir en el cerebro de las personas vivas, por lo tanto aún no se ha probado que la disminución de la serotonina en el cerebro cause

depresión. Lo que se mide cuando se establece esta relación son los niveles de este neurotransmisor en sangre, los cuales no sabemos si son proporcionales a los cerebrales. Así que hoy en día no existe un indicador claro que señale la depresión. Aunque la serotonina se diera en menor proporción en las personas con el ánimo bajo, ¿qué quiere decir eso?, ¿que si disminuyen nuestros niveles de serotonina nos entristecemos?, ¿o que cuando estamos tristes el nivel de serotonina es menor? Se ha comprobado que pensar en una película triste, dejar de hacer las cosas que nos gustan o sufrir un contratiempo hace que disminuyan también estos niveles, así que lo que existe es una correlación entre la serotonina y el estado de ánimo deprimido y no necesariamente una relación causa-efecto. De hecho, son muy poco frecuentes las enfermedades o accidentes que alteren la producción de serotonina y puedan de manera aislada explicar ese estado anímico.

La serotonina no es el único químico que se ha estudiado. Asimismo se ha tratado de establecer una relación entre otras moléculas de nuestro cuerpo —como las hormonas, las vitaminas u otros neurotransmisores— y el estado de ánimo y otros síntomas de la depresión, siempre dentro de ese marco acientífico donde se buscan las huellas que ese algo debió de dejar. En ese estudio también podemos incluir la carga genética. Y a lo máximo que se ha podido llegar es a establecer factores de riesgo y a señalar que ciertas personas tienen mayor vulnerabilidad de padecer depresión. En el mejor de los casos, en estudios audaces que están lejos de ser definitivos, se puede establecer que un tipo de alimentación inadecuado, cierto nivel deficitario de luz solar, cierta carga genética o cierto nivel de biomoléculas podrá aumentar la probabilidad de que la persona empeore su estado anímico si se dan determinadas circunstancias o situaciones.

Pero como esos factores ambientales tienen un peso tan importante en relación con esos factores de vulnerabilidad, resulta bastante improductivo obstinarnos con analizarlos en vez de intentar mejorar las situaciones o dotar a las personas de formas mejores de gestionar esas situaciones. Que un día haga sol no garantiza en absoluto que vaya a sentirme bien; tampoco cenar un plato de comida basura va a desestabilizar todos mis niveles de electrolitos y va a amargar inmediatamente mi noche de manta y

peli.

La etiqueta de la depresión no sólo falla a nivel teórico. A efectos prácticos es bastante imprecisa: englobamos bajo el mismo diagnóstico a un grupo de gente con perfiles, síntomas, orígenes y pronósticos muy distintos. De ahí que la etiqueta se quede corta y necesitemos añadir apellidos a la depresión como «leve», «mixta», «no especificada» etc. Al final, con tantas variaciones, podemos acabar encontrando cada uno nuestro propio tipo de depresión con el que sentirnos más identificados, a la vez que añadimos más dificultad al entendimiento de lo que nos ocurre. Hay personas que cuentan que tienen «depresión cronificada», y deletrean cada una de esas sílabas con pavor. Y lo interpretan como que tienen depresión desde hace mucho tiempo, pero no desde siempre, sino que se ha vuelto crónica..., como algo que se enquista o una raíz que arraiga en sus entrañas. De nuevo un festival de sensaciones provocado por el uso de determinadas palabras.

Hasta podemos llegar a encontrarnos pacientes que dicen haber tenido una depresión interna, que la tenían sin saberlo. Eso ya riza el rizo. Estaba dentro, pero ¿en un bolsillo detrás del alma? ¿Cómo se puede estar triste, inactivo, con pensamientos negativos... y a la vez no tener ni idea de que eso ocurre? ¿Estamos en coma? Pero entonces ése debería ser el diagnóstico y no el de depresión.

Lo ambiguo que resulta ser diagnosticado de depresión es algo que todos podemos comprobar. Y es mucho menos costoso que recorrernos varias consultas contando lo mismo para comprobar si los diagnósticos coinciden. Basta con mirar los criterios en los manuales para darnos cuenta de que es bastante subjetivo aparecer en una u otra categoría. En un mismo día por la mañana puedo cumplir tres criterios y por la tarde seis. Y ni siquiera tener más de los síntomas de la categoría influye en el nivel de malestar. Una persona puede tener un único síntoma de los muchos que describe la depresión, y por tanto no entrar en este diagnóstico, y, sin embargo, estar limitando totalmente su vida.

Por eso tenemos que preguntarnos si es práctico tratar todos los síntomas como un todo, por mucho que economicemos al usar una palabra en vez de varias frases explicativas.

Abandonar la etiqueta nos va a ayudar a entender mejor lo que nos ocurre. No se trata de actuar sobre la entidad que hemos

inventado, sino hacerlo de manera específica sobre cada uno de los comportamientos que componen esa etiqueta. Analizando estos comportamientos concretos sí podemos ver cómo se relacionan con el resto de conductas que tenemos y con las variables de la situación en que nos encontramos.

Porque esto es la depresión: una interacción entre las conductas que hemos ido aprendiendo y las circunstancias ambientales. Estudiar esa interacción, la manera en que se relacionan esas variables, es la vía para poder realizar un análisis que nos permita comprender lo que nos pasa y posibilitar el cambio de la misma para que nos sea más favorable.

Los interruptores independientes

A la hora de explicar al paciente qué le pasa, si necesitamos acudir a metáforas, es mucho más útil dejar de ver entidades globales y utilizar imágenes que nos permitan individualizar lo que nos está ocurriendo y dar ese carácter flexible y reversible que tienen todos los procesos de aprendizaje. Por ejemplo, podemos hablar de un panel de control con varios interruptores o botones, a modo de mesa de mezclas, donde cada uno de esos interruptores representa un componente de nuestro malestar. Uno es nuestra respuesta emocional, otro es nuestro grado de actividad, otro es el número de actividades gratificantes cotidianas, el de más allá son el número de ideas negativas que tenemos, etc.

No hay nadie que tenga todos los interruptores al máximo nivel a la vez. Ése sería el estado de felicidad utópica. Del uno al diez podemos tener uno en nivel cinco, otro en nivel ocho..., y cada uno de ellos puede ir variando según diferentes situaciones, momentos o acciones que hagamos. Esto nos da de nuevo un continuo en el que desplazarnos y no establece fronteras cualitativas entre la persona deprimida y las demás, como no las hay entre el loco y el cuerdo. También nos señala cuáles son las conductas concretas que tenemos que trabajar para alcanzar un nivel satisfactorio y cuáles se mantienen en un nivel óptimo y no necesitamos dedicarles atención.

Con el ejemplo de los interruptores o cualquier otra explicación

que tenga en cuenta que estamos hablando de comportamientos individuales y aprendidos, realizamos una evaluación mucho más precisa. La persona no saldrá diciendo qué tiene, sino describiendo de manera operativa lo que le ocurre: «Llevo un tiempo muy inactivo y con pocos refuerzos. Estoy medianamente tranquilo y no tengo apenas pensamientos negativos, pero he de incrementar las actividades o mi estado de ánimo decaerá».

Hablar de manera concreta e independiente de esas conductas que antes etiquetábamos como depresión nos permite también intervenir de manera muy eficaz en el concepto de recaída. Cuando una persona vuelve a sentirse muy abatida, tras un tiempo de mejora, en vez de pensar que ha vuelto a contraer esa afección, o caído de nuevo en ese estado, tal y como sugiere el propio término de recaída, se le hace ver que uno de sus interruptores ha vuelto a descender. Pero que, a no ser que alguien invente la máquina del tiempo, es imposible volver al mismo punto de partida. Ya sabe qué es lo que tiene que cambiar; probablemente haya logrado mantener otras de las conductas en niveles buenos y ahora sólo hay que volver a subir ese indicador, entendiendo qué falló. El enfoque no es sólo mucho más rápido y terapéutico, sino también más motivador para el paciente.

Para tratar la depresión es importante analizar los componentes de la situación, la pasada y la presente, estableciendo una historia clínica donde podemos analizar cómo se ha comportado ante diferentes entornos o elementos a lo largo de su vida. Puede sorprender a la persona el hecho de que a lo mejor tiene que centrarse en cambiar la situación y no tanto uno mismo; una visión imposible cuando pensábamos que el mal lo llevábamos nosotros dentro.

Por último hay que estudiar la relación entre esas variables, y para ello nos serviremos de los principios de aprendizaje de las conductas que están de sobra demostrados empíricamente y nos permiten entender cómo influyen unas sobre otras. Se han estudiado los mecanismos que explican la aparición de las conductas problemáticas y qué factores influyen sobre ellas como, por ejemplo, la relación casi directamente proporcional entre la actividad y el estado de ánimo. Se sabe cómo lograr que algo que hemos asociado a la tristeza deje de provocarnos esa sensación o

cómo podemos aumentar la frecuencia de conductas que nos ayudarán a estar mejor.

A partir de ese análisis ya se podrán establecer objetivos y técnicas a fin de modificar esas relaciones y por tanto las distintas variables. No existe una única vía de tratamiento porque cada intervención apuntará a diferentes dianas.

Así veremos si la respuesta emocional de tristeza se debe a que la persona está interpretando el mundo de manera negativa, y por tanto deberemos trabajar con técnicas que modifiquen esos pensamientos, o es producto de la pérdida de actividades placenteras que antes le llenaban, y, en consecuencia, tenemos que elaborar un programa de reforzadores para volver a tener una rutina gratificante. Usaremos técnicas de tomas de decisiones si la persona está bloqueada porque no sabe qué camino tomar en un momento crítico, o descubriremos si existe alguna situación o persona que esté amargando al paciente y en consecuencia deberá aprender a afrontarla o apartarla de su vida.

Decir que la depresión es una etiqueta poco afortunada no es quitar gravedad al malestar que una persona tiene. Todo lo contrario; es poder concretar qué es lo que tiene que cambiar y no someterse a una entidad teórica. No hay que conformarse con ser diagnosticados, sino que hay que entender y saber cómo intervenir. Precisamente porque es muy duro presentar tristeza, insatisfacción y angustia, cualquiera de esos componentes es incompatible con el anhelo mayor que tenemos todas las personas, que es ser felices y que la gente de nuestro entorno también lo sea.

Cambiar el estado de ánimo, la motivación, la manera de ver el mundo o nuestro nivel de actividad es una lucha dura, porque esas variables influyen enormemente en lo que podamos hacer nosotros para lograr ese cambio; por eso es importante, si uno se siente deprimido, solicitar ayuda, de los demás y de los profesionales. Acudir a la consulta de un psicólogo libre de miedos y lastres, desmitificando lo que nos ocurre y sin sentirnos enfermos, agilizará mucho la labor terapéutica.

El trastorno bipolar está de moda

La tristeza de estar alegre

¿Puede llegar a preocuparnos estar excesivamente contentos o alegres? Hay emociones que de por sí nos provocan sensaciones desagradables, pero ¿pueden aquellas que nos activan de manera gratificante convertirse en un problema?

La clave es que las emociones van más allá de la primera sensación o activación fisiológica. El miedo nos provoca taquicardias y sudores fríos, pero si lo buscamos en una montaña rusa o en una película de terror acabaremos asociándolo a una actividad placentera. Lo mismo ocurre cuando nos ponemos tristes escuchando a un cantautor mientras miramos cómo caen las gotas de lluvia por la ventana y al final sentimos una especie de bajón placentero.

En cambio, si sentimos placer ante una imagen asquerosa o nos molesta que a un amigo nuestro le vaya bien en el trabajo, empezamos a sentirnos incómodos con las emociones.

Además de a qué asociamos cada sensación, la clave es si somos capaces de explicar su origen. Si era buscada y anticipaba qué me podía ocurrir, soy capaz de gestionar mejor esa sensación. Durante una borrachera, nuestro cuerpo experimenta un desajuste lleno de síntomas desagradables y, sin embargo, asociados a un contexto lúdico y sabiendo cómo vamos generándolos, no nos suponen ningún problema. Y en cambio una leve taquicardia que no sabemos explicar en medio de la noche puede originar miedo o angustia y mantenernos en vela toda la noche.

Por eso, sentirnos animados puede ser un problema: cuando no sabemos por qué se ha producido ese estado de ánimo o cuando asociamos estar alegre a un problema de control de nuestro estado de ánimo.

Eso es lo que le pasa a mucha gente que cree estar teniendo un

trastorno bipolar. Consiste en la alternancia de episodios de una gran activación y un aumento del estado de ánimo con otros de tristeza y bajón. Pero este trastorno, antes llamado psicosis maníaco depresiva por tener esa fase maníaca o de euforia y esa etapa depresiva, seguro que es conocido por todos los lectores.

Al igual que ha ocurrido en el pasado con la anorexia o la hiperactividad, el trastorno bipolar ha saltado a los medios. Como ocurrió con esos otros problemas, lejos de que su divulgación ayude al paciente a buscar una solución terapéutica, se crea un alarmismo innecesario y confunde la identificación de sus síntomas hasta el punto de que muchas personas creen que padecen dicho trastorno.

Programas del corazón, personajes de televisión, prensa poco informada..., todos se hacen eco de esta moda de la bipolaridad. Como los cambios de humor pronunciados es algo que manifestamos todos de manera frecuente, surge la duda de si no estaremos teniendo un desequilibrio electroquímico en nuestros neurotransmisores cerebrales que altera sin remedio nuestros sentimientos.

Y ese miedo a estar desarrollando un trastorno sin duda va a convertirse en sí mismo en un problema que puede incluso sugestionarnos y provocar que realmente empiecen a producirse cambios más pronunciados en nuestro estado de ánimo.

Una montaña rusa descontrolada

Imaginemos a una mujer etiquetada como bipolar. Puede haber sido diagnosticada por un médico o ella misma haberse identificado como tal reconociéndose en las explicaciones de algún programa de televisión. Desde ese momento va a tratar de identificar cuándo empieza una fase o acaba la otra, porque probablemente va a tener que adaptar su vida a esas subidas y bajadas de ánimo. Para identificar si está bien o mal no basta con saber si está contenta o triste; tiene que prestar verdadera atención a sus emociones, vigilar sus sensaciones y dejar de fijarse en lo que ocurre en su entorno para explicar su estado de ánimo: está convencida que es así porque quien controla en su interior la palanca de cambios ha decidido a su antojo meter una u otra marcha.

Si estaba algo alicaída confirmará que lleva varios días triste, y reflexionando sobre esa tristeza aflorarán nuevos pensamientos negativos que marcarán aún más su estado depresivo. Como no depende de ella sólo puede esperar que se le pase, así que va a pedir la baja en el trabajo y tratará de estar arropada por los suyos. Como no va a ser buena compañía durante ese tiempo será mejor no hacer demasiados planes durante toda esa fase. Nada que ver con cómo estaba en verano, cuando estaba tan feliz en la playa y se permitió caprichos que siempre había deseado. Aquélla debió de ser su fase maníaca y estaba fuera de control.

Puede que llegue un momento donde ayudada por otros, por algún impulso o por casualidad, empiece a sentirse algo mejor. Entonces aprovechará para tratar de ponerse a hacer cosas y retomar su vida anterior. Se animará viendo que vuelve a recuperar su estado de ánimo, y aunque sabe que no es por nada que haga ella sino porque está entrando en la fase maníaca, no va a ponerle frenos después de tanto tiempo sintiéndose tan hundida, así que para compensar aprovechará para ponerse al día en el trabajo de manera hiperactiva y para salir luego y no pararse a pensar demasiado. Tiene que disfrutar ahora que puede, porque un día que llegue algo cansada o se arrepienta de algo de lo que ha hecho llegará esa sensación de bajón y entonces todo el ciclo volverá a empezar.

El lector se habrá dado cuenta de que puede existir otra explicación a las fases del estado de ánimo descritas. El hecho de estar pendientes de nuestras sensaciones, retroalimentándonos de alguna manera, aumentará la respuesta emocional. Dejar de hacer las cosas que nos gustaban y permanecer inactivos aumentará el bajón, y como habremos asumido que no está en nuestra mano no lucharemos contra él. Desde la distancia y en un momento en que nos sentimos amargados, idealizamos otras etapas que de manera objetiva pudieron ser más felices, como las vacaciones. Obviamos los aspectos negativos que seguro que tuvieron y la explicación de que en vacaciones siempre nos encontramos más dispuestos y animados a hacer más cosas... y por supuesto a gastar más dinero. En el momento en que volvamos a animarnos, pondremos de nuestra parte para recuperar todo lo que habíamos dejado de hacer y saldremos así de la «fase» depresiva.

Somos nosotros y nuestras acciones y condicionamientos los que nos llevan de una a otra fase. Pero incluso aunque empezáramos a plantearnos que tenemos el control de nuestro estado de ánimo, los demás nos recordarán que si somos bipolares no estamos capacitados para saber qué nos pasa; tenemos un trastorno y no somos nosotros los que decidimos.

Incluso una visita a un profesional que nos haya etiquetado como bipolares resultará poco productiva. Si estamos mal es porque estamos en una fase depresiva. Si estamos bien es porque hemos entrado en la maníaca. Si nos desesperamos porque no nos entiende o nos frustramos porque no está teniendo en cuenta otros factores explicativos, no importa; eso también forma parte de nuestro descontrol emocional.

Es difícil salir de esta pesadilla donde hemos dejado que otros decidan cómo nos sentimos una vez que ya estamos etiquetados. Es un ejemplo más de las consecuencias negativas de ser diagnosticados de algo que actualmente no tiene ninguna causa orgánica. En el caso del trastorno bipolar se teoriza con desequilibrios electrolíticos, pero no se sabe qué los provoca, al margen del abuso de alguna sustancia psicotrópica o estar en una situación extrema de estrés durante un tiempo prolongado. Se ha dado por hecho que es una enfermedad hereditaria, cuando jamás se han encontrado dichos genes. En todo caso, podemos hablar de que se trata de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de tener el trastorno, pero nunca causarlo directamente. Es más, encontrarse en una situación de vulnerabilidad por estos factores puede ser el origen de esta cadena de autosugestión y malas decisiones que vivía la mujer de nuestro ejemplo.

Lo normal es el cambio

Tener cambios de humor no indica que uno padezca un trastorno bipolar.

Si llevamos un registro de la cantidad de cosas que nos ocurren a lo largo de una semana, desde las más importantes hasta las más triviales, y las dividimos subjetivamente en «positivas» o

«negativas», podemos comprobar que ambos tipos se alternan incluso en una misma jornada. Nos levantamos con energía, ¡adelante!, pero se nos quema el café, ¡maldita sea!, y bajamos malhumorados a la cafetería, donde, para colmo, descubrimos que se nos ha olvidado el monedero. ¡Qué desastre! Pero el señor del bar nos invita al café, ¡anda, mira!, y nos halaga, ¡qué bien me siento! Aunque eso hará que lleguemos tarde al trabajo, ¡ya se estropeó el día! No siempre tenemos este ritmo frenético de cambios, pero no es en absoluto anómalo y podemos comprobar en nuestro día a día que alternar momentos de alegría y de tristeza es fruto de situaciones azarosas. Si entendemos que tener una mala racha es producto del mismo azar y no del mal de ojo, ¿por qué entonces atribuir mis cambios de humor a otra cosa que no sean esas situaciones?

A veces, lo que nos confunde es que esos cambios no se dan de manera súbita, sino estable y en forma de ciclos. Todos podemos contar nuestra vida enumerando etapas buenas y malas. Y a veces todas ellas muy próximas en el tiempo. De hecho, ese contraste las acentúa aún más. Recordamos las buenas como mejor de lo que fueron y las malas nos parecen aún peor. Estas etapas dependen a veces de sucesos aleatorios, y otras son el producto de nuestras decisiones y de las de aquellos que nos rodean. Nada que ver con desequilibrios cerebrales. Nuestra alegría y nuestra tristeza puede ser explicada por elementos concretos si somos capaces de analizar nuestro pasado con rigor y con objetividad. Hay períodos temporales que, dependiendo de la persona, pueden estar asociados a mejores o peores momentos. Para un estudiante, los meses de enero y febrero van a ser particularmente carentes de actividades placenteras; para un alérgico la primavera puede ser una estación difícil; para otra persona, los días de principio de mes puede disponer de más dinero para permitirse lujos, etc.

Además, si estas etapas se dan con frecuencia pueden condicionarnos, y así el simple hecho de oír la palabra «febrero» puede provocarme agobio, el simple hecho de empezar a moquear ya me amarga y el simple hecho de que sea viernes ya me da subidón aunque otros aspectos de mi vida no vayan tan bien.

Pero ¿qué ocurre si no existe un factor externo a nosotros que explique nuestro estado de ánimo?, ¿si la situación en la que nos

encontramos es contraria a la emoción que sentimos? ¿Significa entonces que somos bipolares? Nada de eso. De hecho, nuestras emociones responden a nuestro entorno, pero a menudo mediando un importantísimo factor interno: nuestros pensamientos. La interpretación que hacemos de la realidad determina cómo nos sentimos, y la emoción irá por tanto ligada a lo que pensamos y no a lo que ocurre de manera objetiva: si estamos tirados en la playa pero pensando en que nuestra pareja va a dejarnos, nos sentiremos angustiados pese a que la situación sea idílica. Y si cuando nos echan del trabajo nos sentimos animados, puede ser porque estemos generando pensamientos de superación e imaginando que en otro sitio nos valorarán tal y como nos merecemos. En este caso, la emoción es producto de la interpretación que hacemos de la situación y no de la situación en sí misma.

Pensamos a toda velocidad y muchas veces de manera automatizada. Por eso nuestros sentimientos pueden oscilar enormemente y a veces en vez de controlarlos acabamos retroalimentándolos, bien sea a través de acciones, de otros pensamientos o incluso de cambios posturales. Si estoy animado y me río, la risa provocará cambios fisiológicos que me alegrarán aún más y además contagiaré mi buen rollo a los demás, con lo que acabaremos teniendo un momento aún mejor. Si estoy triste y me tumbo a compadecerme de mí mismo por lo mal que me van las cosas y empiezo a hacer recuento, encontraré nuevos pensamientos y motivos para estar peor. Igual ocurre con el miedo o la ira... El hecho de identificar nuestros pensamientos y saber cómo modificarlos es clave para alterar el estado de ánimo sin necesidad de buscar explicaciones médicas. El control emocional es una habilidad que aprendemos y que puede entrenarse, pero carecer de ese control no significa que seamos bipolares.

Aprender técnicas que nos ayuden a gestionar mejor las emociones será mucho más productivo que tomar psicofármacos que no harán sino aumentar nuestra percepción de estar enfermos y nuestra pasividad ante una montaña rusa de emociones de la que no podemos bajarnos.

La apatía y la invocación de la voluntad

El mejor chivo expiatorio

Sin ser una emoción tan extrema y por tanto una preocupación tan recurrente en las personas que quieren consultar lo que les pasa, es también significativa la manera que tenemos de lidiar con la apatía, ese estado de indiferencia y desmotivación, culpable de que no logremos cumplir nuestros objetivos. La apatía no es percibida como un estado plano del ánimo, sino como la antagonista de la deseada motivación y la ausencia de esa fuerza sobrehumana que tenemos los seres humanos y que se llama voluntad.

Diagnosticarnos de un trastorno abúlico no es común, porque no suele ser una razón para acudir a un médico. O puede que sí, pero como no tenemos siquiera ganas de ir al médico o cuando nos lo proponemos al final no vamos, lo cierto es que en esta emoción invasora media mucho menos el encuadre médico que en otros problemas.

Pero la apatía también puede adquirir nuevos e interesantes términos. La apatía se viste con traje florido cuando decimos que es astenia primaveral, lo que justifica que no nos hayamos puesto aún a estudiar los exámenes finales, o viene bronceada cuando aludimos a la depresión posvacacional para olvidar todos los buenos propósitos que hicimos en verano. También llamamos a la apatía bloqueo cuando constatamos que no hemos logrado ir al gimnasio ninguno de los días que nos lo hemos propuesto. Por mucho que queramos hacer algo, la apatía, la abulia o la falta de motivación son las causantes del total desaprovechamiento de los días. Una leve tristeza, un cansancio indeterminado, una lucha sin fuerzas contra nosotros mismos para tratar de hacer lo que verdaderamente queremos.

¿De dónde surge esa sensación que va contra nuestros propios intereses? ¿Cómo podemos combatir esa fuerza que bloquea hasta

ese punto la ejecución de lo que planeamos? ¿Hay alguna manera de tener más fuerza de voluntad?

Aunque en este caso el diagnóstico es poco frecuente, la concepción de la apatía como una entidad independiente de nosotros, como una especie de gripe que nos debilita, vuelve a ser la clave para entender a la villana de esta historia. Pero además, en este caso también hemos generado otro ente para que sea la buena de esta película: la deseada, y tantas veces invocada, fuerza de voluntad.

Dos mitos por el precio de uno.

Y como aún no está claro a qué nos referimos cuando decimos que estamos apáticos o utilizamos este término con distintos significados, vamos a empezar a desmontar toda la historia a través de la fuerza de voluntad.

Los héroes y villanos de la rutina

El propio nombre —fuerza de voluntad— ya nos indica la existencia de una «fuerza», un impulso, una especie de energía extra que nos permite hacer aquello que requiere un gran esfuerzo o aguantar firmes en nuestro objetivo por difícil que sea el camino. También sabemos que hay quien la tiene y quien no la tiene y, asimismo, que puede variar en cantidad: «Como tiene mucha fuerza de voluntad, se levanta todos los días a las seis de la mañana para ir a nadar» o «Como no tenía nada de fuerza de voluntad, enseguida volvía a cogerle el teléfono». En ese caso, esa fuerza de voluntad debe de estar almacenada en algún sitio pero se saca en momentos de necesidad o se utiliza para transformarnos en personas más firmes y eficientes, porque incluso gente que no se considera muy voluntariosa logra tirar de ella o activarla si les animan. Lo más razonable sería que habláramos entonces de una glándula en el cerebro, ya que entendemos que hay procesos mentales de por medio, que regula esa sustancia y la segrega en momentos de necesidad. El problema es que esa glándula no existe. Ni jamás se ha podido localizar dónde reside esa fuerza de voluntad o medirla. Por lo tanto, estar prediciendo nuestras conductas basándonos en la fuerza de voluntad o querer hacer cursillos para mejorarla o casi

invocarla, como si fuera un poder de superhéroe o la estrella que hace invulnerable a Mario Bros y le permite pasarse las pantallas a toda velocidad, es absolutamente absurdo.

Entonces, si no existe la fuerza de voluntad como algo concreto y localizable en nuestro organismo, ¿qué pasa con la otra cara de la moneda?, ¿tampoco existe la apatía?

Evidentemente, la sensación de apatía existe, aunque cuando nos referimos a ella nos estamos refiriendo a un abanico de sensaciones basadas en diferentes procesos de aprendizaje.

Lo que ocurre es que, al igual que con otros muchos trastornos, le hemos dado una forma, una ubicación y unos supuestos que no nos ayudan a entender qué ocurre cuando no tenemos ganas de hacer algo.

Una de las primeras cosas que hemos dado por sentado en los ejemplos es que la apatía no deja que hagamos aquello que queremos hacer: explica por qué no nos ponemos a estudiar ni vamos al gimnasio, explica qué es lo que nos impide levantarnos a las seis de la mañana o nos empuja a coger el teléfono cuando nos llama alguien a quien queremos olvidar..., pero ¿verdaderamente eso es lo que queríamos hacer? Como objetivo a largo plazo puede que sí, pero ¿qué ocurre a corto plazo?, ¿cuál es la inmediata consecuencia de cada una de estas conductas? Salir a dar vueltas, quedarnos tirados en el sillón, dormir un rato más o hablar con esa persona a la que sin duda queríamos. Todas las consecuencias inmediatas son gratificantes. Y según las leyes del aprendizaje eso aumentará nuestra pasividad en vez de cumplir los objetivos propuestos, que, por muy beneficiosos que sean para nosotros o por mucho que los deseemos, a corto plazo causan bastante rechazo.

¿Existe algo más funcional que no hacer aquello que nos disgusta?

Por eso, todas las personas, y los animales, sentimos esa inapetencia por todo aquello que de manera inmediata no es placentero. Ésta es una de las maneras de explicar la apatía y la falta de ejecución de algo que a corto plazo no es gratificante.

Además de esta inactividad, la apatía se relaciona con la culpa y la frustración cuando vemos, a posteriori, que no hemos alcanzado los objetivos propuestos.

Esta culpa y frustración también podemos sentirla por

anticipado, mientras hacemos lo que más nos satisface de entrada. Ya hemos establecido la relación de que si nos quedamos en la cama, comemos media tarrina de helado o nos saltamos una clase, vamos a sentirnos mal y frustrados, porque nos regañarán en el trabajo, engordaremos o habremos perdido el resto del semestre.

De igual manera, si hemos decidido hacer aquello que es más costoso y que no nos reporta ganancias hasta pasado un plazo largo, sentiremos el malestar implícito de la tarea: el cansancio de madrugar o de hacer ejercicio o de tirarnos toda la tarde frente a un libro. Si esa sensación de aversión aumenta, eso también hará que abandonemos la tarea, en este caso, para volver al mal camino. Esa sensación también puede ser anticipada, y es a lo que mucha gente se refiere como apatía, esa especie de pereza por prever el mal rato que vamos a pasar.

Así que podemos encontrarnos ante la encrucijada de quedarnos viendo la televisión o ponernos a fregar los cacharros. Esa sensación de saber que si nos quedamos en el sofá nos arrepentiremos, sumada al malestar que nos produce pensar que tenemos que tirarnos media hora limpiando la cacerola mientras permanecemos inmóviles, es lo que muchas personas definen como apatía.

Al final hay una lucha de fuerzas, o de valor de las consecuencias, pero no están en el interior de las personas, sino en la interacción con el entorno, y variará para cada persona en función de su aprendizaje.

Habrá personas que saben que si no limpian pronto los cacharros luego será mucho más difícil y pesado hacerlo. Otras habrán aprendido que en algunas ocasiones en que se ha ido acumulando todo en la pila, alguien lo ha acabado limpiando. Todo eso influirá a la hora de decidir levantarse o no del asiento.

Las consecuencias de responder sólo a lo que nos proporciona placer inmediato son nefastas para el ser humano. Completar retos supone una fuente de gratificación mucho mayor, y además nos permite conseguir objetivos que a largo plazo podrían suponer una diferencia notable en nuestra calidad de vida. Cuando las personas se quedan haciendo sólo lo inmediato, es probable que aquello acabe perdiendo su valor gratificante por un proceso de habituación fácil de entender y que, además, está constatado empíricamente. Entonces, todo aquello que antes nos divertía ya no lo hace. Seguirá

siendo cómodo pero no nos resultará gratificante. Nos hemos convertido en el *fast food* de las metas vitales.

Esa pérdida de refuerzos también se llama apatía, y además de por habituación se puede producir porque asociemos lo que antes nos gustaba a cosas que ya no nos atraen tanto. Ese bar que nos encantaba de adolescentes y que asociábamos a las primeras juergas y a un determinado tipo de gente se ha convertido en un triste tugurio que no nos genera ya ningún tipo de felicidad, pero al que seguimos yendo por falta de una alternativa mejor.

¿Cómo podemos, entonces, cambiar la apatía? Si no está dentro de nosotros, si es parte de una interacción con el entorno y depende de nuestro aprendizaje, ¿no será aún más difícil de erradicar que cuando invocábamos la fuerza del dragón..., digo de la voluntad?

Diseñar nuestro propio escenario

Desde luego, el hecho de concentrarse o pensar en algo muy intensamente no va a hacer que eso ocurra. «Si algo se desea con fuerza, el universo conspira para hacerlo realidad» es una frase que puede resultar muy útil para ligar en los clubes de lectura, pero también es la culpable de que mucha gente justifique su pereza.

Frente a rebuscar en nuestras entrañas (o en las constelaciones estelares) está la realidad de que somos seres que operamos en un entorno que podemos modificar.

Retomando el ejemplo anterior (que aunque friki no era tan gratuito), podemos pasar las pantallas del juego de Mario Bros con ayuda de la estrella..., o aprendiendo a movernos por las plataformas y a usar los elementos de ésta para llegar a la meta.

En nuestra rutina reaccionamos a los estímulos con los que nos enfrentamos, sean éstos horas determinadas, sitios u objetos. A veces incluso hemos automatizado muchas de esas acciones: apagar la luz de la cocina por la noche, acordarse de sacar la comida del congelador para el día siguiente... ¡No hace falta estar concentrado en ello! De igual forma, si queremos empezar a estudiar más horas, sentarnos frente a un escritorio despejado en vez de estar tirados en el sofá nos predispondrá a hacerlo, de la misma manera que estar a las doce todos los días en el gimnasio y no en la panadería hará más

probable que perdamos peso. Es tan evidente y a la vez tan útil como esto.

Pero además de disponer de un escenario y unos elementos que favorezcan la aparición de la conducta deseada con el menor coste, lo fundamental sigue siendo que en nuestro aprendizaje prima el «cortoplacismo», por lo que no vale con que ese refuerzo al final de la tarea sea más grande; tenemos que acercarlo a nosotros. Una de las maneras es anticiparlo. Eso es lo que ocurre cuando estudiamos, por ejemplo: soportamos el tedio de memorizar una y otra vez los mismos conceptos, anticipando la buena nota que obtendremos en el examen o lo que haremos en vacaciones si conseguimos aprobar todo.

Además de anticipar el refuerzo final, vamos a poner a lo largo del camino varios pequeños refuerzos para cada avance que realicemos. Y además vamos a hacerlo de una manera ostentosa y directa; por ejemplo, comprarme nuevas prendas a medida que voy perdiendo peso para darme cuenta de que estoy logrando mi objetivo de adelgazar o tomarme una gran copa de helado si he logrado salir a mi hora del trabajo como me he propuesto. (Y esperemos que los ejemplos no pertenezcan a la misma persona, o va a sufrir una grave contradicción.)

Un importante refuerzo también es el que nos proporcionan los demás, por eso es vital comunicar a los que nos rodean qué queremos cambiar y cómo lo vamos a hacer. Pero no es necesario tener al personal ejerciendo de *groupies* ni premiándonos a cada paso, porque por nosotros mismos podemos ir marcando nuestros avances y eso en sí ya sirve de refuerzo: como cuando acabo de escribir un párrafo y guardo el archivo y lo releo viendo lo mucho que me ocupa el texto, o como cuando pongo un peso extra a levantar en la máquina del gimnasio.

Anticipando las consecuencias positivas y añadiendo nuevas consecuencias a corto plazo podemos conseguir que esa actividad que a priori nos produce aversión sea mucho más apetecible. Y así como nos premiamos cuando llevamos a cabo la conducta que queremos promover, podemos hacer lo contrario con aquellas que queremos que empiecen a disminuir. Nos ponemos a nosotros mismos castigos, como invitar a cenar a nuestra pareja si llegamos tarde a la cita, o hacemos que las consecuencias negativas de una

conducta sean más potentes, como cuando madrugamos y nos ponemos a limpiar tras una noche de borrachera para recordarnos la próxima vez que ya no tenemos veinte años.

Todo el secreto para vencer la apatía es diseñar nuestro propio escenario. Cuando nos ponemos un objetivo que cumplir son importantes todos esos preparativos que favorezcan que las leyes del aprendizaje hagan su cometido y sea más fácil realizar una conducta, conocer bien el terreno, el espacio, los tiempos y los elementos del entorno que tengo a mi disposición. ¿Sé que si pongo la televisión cuando como es probable que coma más rápido y peor? ¿Ya he comprobado que si salgo a correr por la mañana me da menos pereza que al volver de la facultad?

Se trata de disponer de un buen abanico de consecuencias, positivas y negativas, para administrarnos tras cumplir o no las pequeñas metas, y haciendo partícipes a los demás de nuestros retos para que ellos también se conviertan en reforzadores de nuestros logros.

Pero sobre todo lograr un cambio es conocerse bien a uno mismo y saber anular los factores que impidieron el cambio en el pasado. Para ganar la batalla contra nuestra apatía debemos saber emboscarnos a nosotros mismos, sorprendernos, boicotear nuestras propias resistencias al cambio. Nosotros mejor que nadie sabemos dónde podemos fallar, o en qué momento de nuestra carrera a la meta nos la jugamos. Algunas personas saben que su «Mañana lo hago» jamás funciona, o que si quieren dejar de fumar no pueden seguir quedándose de sobremesa con sus compañeros de trabajo. ¿Por qué no poner a nuestro servicio nuestra experiencia y planear de manera ordenada y práctica nuestra estrategia en vez de intentar invocar una inexistente fuerza de voluntad? Además de tener más posibilidades de lograr nuestros objetivos, aprenderemos de cada derrota, conociendo cada vez más cómo nos comportamos hasta que seamos capaces de movernos por las pantallas de plataformas de nuestra vida sin necesidad de usar ningún poder mágico.

La ira y la descarga

El fin de las personas violentas

Al igual que pasaba con la apatía, la ira no es una emoción que se asocie enseguida con la enfermedad, y no es habitual que alguien vaya al médico sólo por sentirse iracundo. Sin embargo, aunque podemos, por tanto, sortear el peligro de la etiqueta psiquiátrica, la ira es una de las emociones que más preocupa por las dramáticas consecuencias que producen sus estallidos.

Tampoco se tiene un correcto enfoque de qué es la ira y eso se puede ver en las preguntas que nos hacen a los psicólogos. Curiosamente en este caso las consultas adoptan la tercera persona: «A mi hermano a veces le dan unos brotes...» o «Hay un vecino que grita y pega golpes». O bien es una emoción cuya falta de control nos cuesta reconocer personalmente, o bien nos preocupa al sufrir nosotros las consecuencias de este problema en personas cercanas. Actuar con violencia no es la única manera errónea de manifestar la ira, pero es, sin duda, la que más nos inquieta.

La principal distorsión en este caso es utilizar una conducta para describir a una persona en general: las conductas son violentas, no las personas. Tenemos episodios de ira, no tenemos ira dentro.

Algún lector esperaba agazapado este momento para saltar con indignación: «¿Cómo que no hay nadie violento? ¡Puedo darte mil ejemplos de personas que normalmente son incapaces de controlar su ira!».

Cierto. Hay personas que han aprendido a comportarse de manera manifiestamente violenta o que han generalizado este comportamiento en multitud de situaciones, pero eso sigue siendo una característica de lo que hace, no de lo que es.

Ahora al lector enfadado se le acaban de unir otros muchos que argumentan que la diferencia entre decir que alguien es violento o decir que se comporta de forma violenta es sólo un matiz, «una

manera de hablar».

Pero esa manera de hablar, como en el resto de los trastornos que hemos ido describiendo desde que empezamos a hablar de la locura, es la causante de que muchas personas no entiendan bien lo que les ocurre y sean incapaces de controlar un problema tan preocupante como es el de la ira. Así que no es ninguna tontería establecer una diferenciación en lo que se hace y lo que se tiene o se es.

¿Las personas son violentas, o se comportan de manera violenta? La primera afirmación nos lleva a sostener que alguien que ha demostrado en el pasado gestionar su ira a través de la violencia está condenado a ser así con todas las personas, en todas las situaciones y a lo largo de toda su vida. Por el contrario, alguien que durante toda su vida se ha comportado de manera tranquila y calmada jamás va a perder el control. Sabemos que ambas afirmaciones son falsas. Tratar de identificar y etiquetar a los violentos no hace sino marginalizar a personas que por el bien de la sociedad deberían trabajar intensamente para controlar sus emociones. Y hay otras conductas violentas que por no encajar con el perfil del violento han quedado impunes, como los terribles maltratadores de mujeres, que pueden ser mansos con sus jefes o no acalorarse siquiera mientras ven una final de un partido de fútbol.

Aun con toda la evidencia científica y todos los titulares de estos casos, nos resistimos a quitar la etiqueta al violento, de nuevo al percibirle como un enfermo, una mecha permanentemente encendida a punto de explotar, que no es como nosotros, que tiene que ser identificado a la mínima señal y aislado del resto...; el mismo patrón de intervención que comentábamos al principio respecto a los locos. Y de nuevo surgen las mismas dudas en todos aquellos que nos creemos distintos a esas personas «intrínsecamente» violentas. Cuando un día perdemos los estribos, cuando hemos tirado el móvil contra el suelo o hemos dado un puñetazo, se nos desmorona todo. ¿Cómo he podido hacer yo eso? ¿Seré yo también violento? Asoma, entonces, la culpa por no poder borrar lo ocurrido en vez de identificar exactamente qué ha pasado y tratar de poner remedio cambiando la situación que ha provocado que la ira escapara de nuestro control.

Una mecha que poder cortar

Para entender en qué consiste ese aprendizaje debemos entender primero de dónde viene la ira. Como pasa con otras emociones, utilizamos el mismo término para referirnos a distintas partes de un proceso. Diferenciarlas será importante de cara a aprender a controlarlas, y aunque experimentamos la ira como si fuera un impulso súbito, tiene dos componentes muy marcados. Uno de activación y otro de descarga.

Es evidente que la ira es una emoción activadora que altera los procesos fisiológicos preparándonos para una acción de combate. Es una tremenda adaptación evolutiva que permite a cualquier animal, incluyendo al ser humano, sobrevivir en un mundo competitivo. Lo que ocurre es que en la actualidad la realidad es bastante más compleja, sobre todo en lo que se refiere al entramado social en que vivimos, y reaccionamos con ira no sólo ante situaciones que parecen obvias en el reino animal, sino ante otras que hemos ido asociando a éstas. Así, no es sólo un ataque físico el que va a activarnos, sino un insulto o un simple gesto, al que estamos condicionados porque puede anticipar la pelea. No sólo nos activamos si queremos cazar una presa, sino cuando estamos durante horas en un atasco sin poder escapar de él. Hay infinidad de asociaciones, que exceden el tema de este libro, que encierran procesos más básicos de defensa: defensa del territorio, defensa de la unidad familiar...

Lo que resulta llamativo es ver cómo los seres humanos nos activamos más en situaciones de frustración que de ataque. Cuando las cosas no salen como habíamos previsto o cuando las consecuencias de nuestras acciones no son las habituales, entonces surge la ira, y tiramos el móvil contra el suelo o damos un puñetazo al teclado o gritamos al televisor.

Al tratarse de una activación fisiológica, existen factores ambientales u orgánicos que pueden influir en ella, como el estar estresados, la falta de sueño, el hambre o el calor. Cada una de esas situaciones, o bien produce un aumento de la activación, o bien dificulta que se puedan poner en marcha mecanismos de disminución de la misma. En el caso del alcohol está claro que éste impide los mecanismos naturales o intencionados de controlar dicha

activación.

Como decimos, una vez que se produce esa activación, ésta puede ir disminuyendo o ir en aumento. Si la situación inicial que provocó la activación persiste o aumenta en intensidad, también lo hará de manera pareja la activación. Pero además de éste y otros factores ambientales tenemos mecanismos de control que aumentarán o disminuirán la ira. Muchas veces estos mecanismos están tan automatizados que si no somos capaces de identificarlos y entrenarlos, no podemos intervenir, y la ira alcanzará un punto de no retorno.

Lo primero es identificar las distintas señales de nuestro cuerpo durante la activación. En el momento en que se pone en marcha, cuanto antes nos demos cuenta de que nos estamos enfadando, más fácil será que nos controlemos. Las señales son distintas para cada persona, pero muy similares para cada uno de nosotros en todas las situaciones, así que es bueno identificar cuál es nuestra secuencia de activación.

Después los pensamientos van a ser, o bien el aderezo perfecto para que explote, o bien la manera más eficaz de calmarnos. Todo lo que conseguimos decirnos tiene una consecuencia emocional. Si van en la línea de «¡Cómo se atreve a decirme eso! ¡Es que no tiene vergüenza!», lógicamente irá aumentando la activación. En cambio, si somos capaces de darnos instrucciones tranquilizadoras del tipo «No sabe lo que está diciendo. No me diría eso si supiera lo que ha pasado», seremos capaces de calmarnos.

Pero además esa secuencia de activación que hará que nuestro cuerpo vaya aumentando en tensión y adoptando una postura de ataque, puede ser interrumpida simplemente ejerciendo una conducta incompatible con la que el ritmo de la activación parezca marcar: si estamos elevando cada vez más la voz, ayuda el ponernos a hablar en susurros; si estamos de pie moviendo los brazos airadamente, basta con sentarnos y colocarlos detrás de nuestra espalda. Un solo control postural puede detener la activación.

Esta activación no es una sensación en absoluto agradable. Nuestro cuerpo está siendo sometido a cambios que sobrecargan de alguna manera sus funciones, y cada vez eleva un grado más ese malestar. Llegado cierto punto, la única manera es liberar toda esa activación de golpe, descargarla. Y es ahí cuando aparece la

violencia.

Por tanto, gritar, golpear, tirar algo, salir de nuestras casillas o explotar no es otra cosa que una manera adaptativa y útil en ese sentido de eliminar esa sobrecarga que nos está haciendo sentir mal. El problema es que las consecuencias no inmediatas a esa descarga pueden ser catastróficas, volviendo a generar más activación y empezando de nuevo la secuencia, o realizando conductas de las que, segundos más tarde, vamos a arrepentirnos.

Antes de llegar a ese momento en que estamos a punto de liberar la ira, la estrategia más eficaz para no ser violento es alejarnos del estímulo que ha provocado el aumento de la activación.

Evitando la situación vamos a experimentar algo tremendamente interesante para controlar nuestra ira. Vamos a notar que esa activación que creíamos que iba a hacernos explotar... empieza lentamente a disminuir por sí sola. Si somos capaces de aguantar un rato, relativamente corto, vamos a conseguir lo mismo que dando un grito o un golpe. Necesitaremos más tiempo para desactivarnos que a través de la violencia, pero las consecuencias serán mucho más positivas.

La sabiduría popular ya decía aquello de «Cuenta hasta diez» como una manera de aguantar esa activación. El problema es que diez segundos son muy pocos. Si no podemos salir de la situación, una cuenta de cien a cero, y encima contando de tres en tres para tener la cabeza ocupada haciendo cálculos, es una estrategia más eficaz que una corta cuenta atrás.

Lo que desde luego no ayuda es seguir en la presencia del objeto o la persona que me activó o seguir dándole vueltas en la cabeza mientras nos intentamos calmar. En ese caso volveríamos a reactivarnos.

Muchas veces las personas que se preocupan o sufren la violencia no entienden que esa peligrosa conducta es una descarga de la activación, y sin quererlo no dejan que la persona se vaya para calmarse. La retienen queriendo que dé una explicación, o porque les preocupa que se aleje y pueda hacer algo malo. De nuevo es una consecuencia nefasta de considerar que la violencia pertenece a la persona y no a la interacción entre ella y el entorno. Si entendiéramos que la situación es un factor importante en la

reacción de la persona violenta, contribuiríamos a evitar situaciones violentas. Y esto, aclaro para que nadie vuelva a indignarse, no quiere decir en absoluto que se exima de responsabilidad a la persona que gestiona mal su ira o que se esté atribuyendo responsabilidad a las personas víctimas de dicha violencia.

Sea como sea, está claro que se dan procesos de condicionamiento fisiológico muy fuertes. Asociaciones entre situaciones y procesos que son individuales para cada uno. Por eso, una persona se puede enfadar sólo con oír el tono de voz de otra persona, que a su vez se enfadará en cuanto vea que empezamos a resoplar. Se crean, así, dinámicas de conflictos que no pueden evitarse si no tenemos en cuenta cómo funciona la ira.

Hay personas que han generalizado esta forma de descargar la activación a múltiples contextos y que tienen tan aprendida esta manera de comportarse que les resultará difícil contenerse. Para ellos es la manera casi automática de reaccionar ante diferentes situaciones que causan aversión. La descarga es una manera potente de aliviar ese malestar. Por eso, aunque cada aprendizaje es individual, alguien que se ha comportado de manera violenta necesita desaprender esa secuencia y aprender alternativas con urgencia para impedir que vuelva a producirse. Una persona que muestra conductas violentas tiene más probabilidades de ejercer éstas en contextos similares. Estar atentos como seres sociales a estas conductas y ayudar a la persona a cambiar su gestión de la ira se antoja tan urgente como dejar de colgar etiquetas ineficaces que condenan a unos y absuelven a otros.

La ansiedad y la respuesta de emergencia

La información es el mejor ansiolítico

Hemos dejado para el final la emoción que puede resultar más desconcertante para quien la sufre. El trastorno de ansiedad es el más diagnosticado hoy en día; sin embargo, el desconocimiento que se tiene de él puede convertirlo en uno de los problemas más incapacitantes que existe.

La angustia de sentir que el cuerpo se rebela contra uno mismo junto al miedo a morir que realmente siente el paciente hace que los problemas de ansiedad sean los que más frecuentemente se consultan, tanto en los ambulatorios y en los gabinetes psicológicos como en cualquier bar donde nos podamos encontrar a un amigo. La ansiedad representa el paradigma de todo lo que hemos hablado antes: de cómo un problema psicológico perfectamente tratable, bajo un enfoque no científico, puede convertirse en una experiencia terrible que se prolonga durante años; de cómo la medicina lo ha etiquetado como si fuera una enfermedad provocando, por un lado, que el problema se estudie y se considere su impacto en la vida de millones de personas, pero por otro lado ocasionando que se popularicen grandes errores conceptuales que impiden que el problema se aborde correctamente. Cuando un psicólogo describe qué es realmente la ansiedad y cómo funciona, la reacción de la gente es de estupor. «¿Cómo es que nadie me lo había explicado antes?» Sólo tras comprobar la bibliografía y los estudios científicos para confirmar que es así, empezarán a sentirse terriblemente aliviados y podrán empezar a trabajar intensamente para erradicar el malestar y volver a recuperar su vida.

Por eso, más que nunca, y evitando hacer un diagnóstico a quien nos pregunta, la capacidad divulgativa del psicólogo adquiere un enorme poder terapéutico. Una conversación por teléfono o un encuentro en plena calle se convierte, de repente, en el modo en el

que adquirimos la clave para empezar a tratar un problema que nos ha perseguido durante años. Si la información siempre es necesaria a la hora de enfrentarse a un problema de salud, en el caso de la ansiedad es imprescindible para poder tratarla. Entender qué es la ansiedad es dar el primer paso para librarnos de ella. Dada su alta incidencia y la influencia que tiene en la vida personal y laboral de las personas, la ansiedad está en el punto de mira de la sociedad. Junto a las indudables ventajas que el estudio de la ansiedad ha conllevado, también se han popularizado grandes errores en la opinión pública que impiden el enfoque correcto del problema. Vamos a hablar de la ansiedad como una activación fisiológica, parecida a la que vimos en el tema de la ira, y muy relacionada con el tema de las fobias, que dejamos para el final de la parte dedicada a las emociones, una vez que veamos la estrecha relación entre la ansiedad y el miedo.

Desmontar que la ansiedad no es una enfermedad es complicado. Es el problema psicológico que más se ha «medicalizado», tratándose desde la misma atención primaria, con una altísima intervención farmacológica. Las bajas laborales por ansiedad son el motivo de interrupción del trabajo más frecuente en España, superando a la depresión, y basta con que alguien a nuestro lado se ponga nervioso para decirle que lo que tiene es ansiedad.

Siendo un trastorno con una intensa y variada sintomatología orgánica, teniendo un diagnóstico tan claro e inmediato y existiendo tanta medicación dirigida a cada una de sus diferentes manifestaciones, ¿cómo podemos no considerarla una enfermedad?

Y, sin embargo, no lo es. Ni siquiera desde la misma definición de enfermedad que da la Organización Mundial de la Salud: «Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible».

Vivos gracias a la ansiedad

La ansiedad no es ninguna alteración fisiológica sino que es parte del funcionamiento normal de nuestro cuerpo.

La ansiedad es una respuesta de nuestro organismo frente a lo que considera una amenaza, y cumple una función adaptativa extremadamente útil en todos los seres vivos, sin la cual no podríamos hacer frente a los peligros constantes.

Es un protocolo de emergencia que, de manera coordinada y súbita, produce cambios fisiológicos para hacer frente a esas amenazas de las dos maneras habituales en el mundo animal: preparándonos para la lucha o para la huida.

Imaginemos a uno de nuestros ancestros primitivos dormitando en una explanada cuando de repente aparece un gran oso. Si el buen antepasado tuviera que terminar de despertarse, empezar a ver si es mejor huir o coger las provisiones que le quedan, calentar el cuerpo y coordinarlo con la suficiente fuerza y resistencia para escapar del oso probablemente acabaría en la tripa del depredador.

Pero para eso existe ese pack de medidas urgentes llamado ansiedad. Nuestro organismo va a reaccionar de una manera rapidísima y coordinada con un único objetivo: sobrevivir.

Al percibir el peligro, el cerebro envía una señal al sistema nervioso simpático, que pondrá en marcha, a través de mensajeros químicos, todo el sistema de activación del cuerpo. El corazón aumentará el ritmo y la potencia para tener mayor velocidad de flujo sanguíneo. La sangre, además, se redistribuirá, retirándose de allí donde ahora no es necesaria para dirigirse a los grandes músculos de brazos y piernas. Este cambio en el riego produce cosquilleos y cambios de temperatura que son insignificantes para nuestro protagonista. También hay una leve disminución de riego sanguíneo en el cerebro, el cual sólo contará con una estrategia donde focalizar toda la atención: «Sal de aquí». La respiración también cambiará, aumentará su frecuencia para que el oxígeno pueda usarse de manera rápida en los tejidos. Esta hiperventilación va acorde también con la que podemos tener cuando empecemos a correr, algo que probablemente el hombre primitivo va a empezar a hacer en este instante. Nuestros músculos se tensan con el aumento de sangre y la mayor oxigenación en los tejidos, provocando que puedan hacer esfuerzos extraordinarios y a la vez contrayéndose, de forma que si un zarpazo del oso le alcanzara, golpeara en duro. Hay otros efectos colaterales y prácticos según los momentos, como la sudoración para regular el aumento de la temperatura que conlleva

el incremento de actividad, los cambios en el aparato digestivo que cortan la digestión y empujan la excreción, la dilatación de pupilas para que entre más luz... Nada de esto le importa esta vez a nuestro antepasado, pero la reacción de alarma funciona como un todo y, al igual que pasa con otros protocolos de emergencia, probablemente haya medidas innecesarias o efectos colaterales menores no deseados.

Fuera del alcance del oso, el hombre primitivo aún estará un tiempo en guardia con todo su sistema alerta, que le ha hecho volver a saltar al encontrarse con una mujer de su tribu que acudía en su ayuda al oír sus gritos. Ya calmado, el superviviente se mostrará cansado y percibirá levemente las extrañas sensaciones que durante el peligro ni siquiera sintió.

Pero está vivo gracias a que pudo reaccionar de un modo casi automático. Mira a la mujer primitiva a la que casi confundió con un oso y que parece divertida con la situación. ¿Serán esas extrañas sensaciones lo que llaman amor? Sin la ansiedad, nuestros ancestros no hubieran vivido lo suficiente para convertirse en nuestros tatarabuelos.

La ansiedad sigue salvándonos de peligros. No hace falta que estemos en situaciones de vida o muerte para que gracias a ella hayamos podido haber evitado que nos atropellara un coche o salir corriendo de los grandes almacenes en época de rebajas.

¿Cuál es entonces el problema de tener una respuesta de emergencia que si bien no es la más refinada posible consigue que reaccionemos de una manera óptima para la que no nos creíamos entrenados?

El problema no es la ansiedad. El problema es que la sociedad ha cambiado. La gente ya no se empareja tras huir de osos devoradores; de hecho, son los osos los que huyen de nosotros.

De los osos a los comités directivos

El problema es que para el hombre del siglo XXI las amenazas físicas son las menos frecuentes: no llegar a fin de mes, que alguien de nuestra familia lo esté pasando mal o tener una carga de trabajo desmedida son peligros ante los cuales no se puede huir o pelear. Es

entonces cuando esos cambios físicos, lejos de ser adaptativos, empiezan a ser disfuncionales y se convierten en un trastorno para nuestras vidas.

Pongamos como ejemplo a un descendiente de este hombre, contemporáneo nuestro. Está tumbado en la cama pensando que mañana se reúne el comité directivo de su empresa y que probablemente decidan si le hacen fijo o le despiden. La perspectiva de este peligro activa su sistema nervioso simpático. Su corazón empieza a bombear más rápido y puede notarlo, casi hasta oírlo. Se incorpora y nota que no puede respirar bien, está hiperventilando, pero estaba tumbado, no estaba haciendo nada físico. ¿Qué le está ocurriendo? Siente sus manos y sus pies fríos, así que se levanta de la cama. No puede estar en ella, pero la sensación de agobio, de no poder aguantar ni un minuto más en el dormitorio o en la casa, continúa. Da vueltas por el pasillo y se siente extraño, con la cabeza ida... En esta ocasión, la respuesta de activación no le va a servir para resolver su problema, sino para crearle uno más grave e inminente que su reunión de trabajo, y a la única mujer que conocerá será a la médica de urgencias, donde probablemente acabará yendo al pensar que está teniendo un ataque de cualquier clase.

Pero ¡los síntomas son los mismos! Aquellos cambios fisiológicos que nos permiten salir de una situación amenazante son los mismos que tenemos cuando padecemos ansiedad: taquicardias, dificultad para respirar, mareo, tensión muscular, sensación de irrealidad, calambres y cosquilleos, cambio de temperatura, sentimiento de estar atrapado y un cambio en la atención para buscar la amenaza y escapar de ella.

Sólo que al experimentarlos en una situación tan ajena a la acción no somos capaces de identificarlos y no vamos a saber cómo enfrentarnos a ellos, lo que nos causará gran preocupación.

Porque la sintomatología es real. Creer que la ansiedad son «sólo nervios», como si fuera simplemente inquietud o nimiedades, no va a ayudarnos a atender a la persona que la sufre. Sólo alguien que no ha tenido nunca una respuesta de ansiedad intensa puede creer que es fácil ignorar sus síntomas.

Aunque, como hemos dicho, es una reacción natural del organismo, las respuestas fisiológicas pueden ser sumamente

desagradables e incapacitantes. Pocas situaciones pueden llegar a provocar tanta angustia y confusión como la ansiedad. Personas que han padecido enfermedades mucho más graves han descrito la ansiedad como la mayor sensación subjetiva de malestar. Precisamente el hecho de que alguien que nunca ha sufrido este trastorno no empatice con la persona que lo padece no hace sino aumentar su ansiedad, ya que tener que lidiar a solas con unas sensaciones tan disruptivas aumenta aún más su preocupación acerca de qué le está pasando.

Matando moscas a cañonazos

Si asumimos que la ansiedad es una respuesta evolutiva y adaptativa de nuestro sistema, podremos entender los principios fisiológicos que sostienen este mecanismo de lucha y huida.

Sabemos que no es un sistema perfecto. Además del problema evidente que supone que no sea útil para amenazas que precisen una respuesta distinta a la de la huida o la lucha, sobreactúa en muchas ocasiones, activando partes del cuerpo que no son específicas para cada amenaza concreta.

La respuesta aumentada de vigilancia se mantiene incluso aunque el peligro haya pasado. Probablemente tiene sentido no bajar la guardia tras enfrentarse a un peligro concreto, pero no deja de ser desconcertante sentirnos así de activados cuando estamos en un entorno seguro y tranquilo. Además, una vez que la amenaza ha cesado y ya no es preciso centrarse en ella, los síntomas se vuelven más evidentes y se convierten en el centro de nuestra atención.

Esta autoobservación constante de nuestro cuerpo no es buena, y está presente en muchos de los problemas psicológicos donde hay una manifestación somática.

Pero hay un matiz que tal vez pasó inadvertido cuando describimos lo que era la ansiedad: una respuesta frente «a lo que se considera» una amenaza, o frente a un peligro «percibido». Es decir, que la ansiedad puede activarse ante peligros que sólo existen en nuestra imaginación.

La reunión que ha hecho que nuestro amigo se encontrara ansioso podría no tener como finalidad despedir a nadie y él se está

preocupando innecesariamente. Incluso el hombre primitivo podría haber soñado con el oso y haber reaccionado de golpe con esa misma reacción de emergencia.

Que seamos capaces de responder de la misma manera a estímulos reales que imaginados implica que nuestro aprendizaje no sólo se basa en el mundo de lo físico, sino también en lo cognitivo, y es un descubrimiento fascinante por todo lo que puede explicar en materia de psicología. En lo que atañe a la ansiedad es importante entender que por mucho que podamos normalizar las sensaciones y comprenderlas, lo primero será determinar si verdaderamente estamos en peligro o es nuestra manera de interpretar la realidad y estamos sintiéndonos mal sin un motivo real. De ser así, hemos de aprender a diferenciar lo objetivo de lo subjetivo, lo presente de lo que puedo estar anticipando sin datos, y lo concreto de lo que infiera que me pueda ocurrir.

La respuesta del millón de euros

Sin duda, lo más importante para poder entender qué es la ansiedad es establecer que se trata de una respuesta universal en todos los seres vivos y con una enorme capacidad evolutiva. Esto es algo que se puede resumir en una simple frase de seis palabras que debemos grabarnos a fuego, porque no es fácil convencernos de ello cuando estamos teniendo una activación metabólica con un montón de síntomas fuera de lugar.

Ahí va la frase con total respaldo científico:

La ansiedad nunca te puede matar.

Nunca. Jamás. En ningún caso.

No sólo el temor a la muerte es una de las consecuencias más terribles de sentir ansiedad, sino que es parte de la secuencia que hará que mi problema de ansiedad empeore en forma de ataques de pánico, de los que hablaremos más adelante.

Frases como «Morir de miedo», «Se le paró el corazón del susto» o el más prosaico «Le dio un chungo y se murió» han popularizado uno de los mitos más peligrosos de la psicología, e intentar rebatirlo con evidencia empírica puede ser motivo suficiente para escribir este libro.

Una persona no puede morir por tener ansiedad precisamente por ser un mecanismo natural del organismo. ¿Por qué nos daría la evolución un sistema de defensa contra el peligro si éste fuera tanto o más peligroso que el peligro en sí mismo? La activación fisiológica tiene su propio sistema de seguridad que impide que se dispare hasta niveles letales. Tan imposible es morir de un ataque de ansiedad como intentar suicidarse conteniendo la respiración. Por mucho que lo intentemos llega un momento en que nuestra boca se abre de manera automática para coger aire. De igual manera, todas las respuestas fisiológicas controladas por el sistema autónomo compensan la activación del sistema nervioso simpático con el sistema parasimpático, y se establecen relaciones de equilibrio y compensación.

Frente al sentido común que apoya esta explicación, todos los días se encuentran noticias alarmistas y titulares distorsionados donde se relacionan los ataques de ansiedad con fallecimientos. Si nos detenemos en la noticia, aparecen las verdaderas causas de la muerte, algún problema médico u otras causas encubiertas, donde la ansiedad estaba sólo de acompañante de tan fatal desenlace, o como el detonante de un problema de otra índole: la ansiedad puede ser fatal si existen fallos orgánicos previos. Por ejemplo, una cardiopatía que hace que el corazón esté especialmente débil y no pueda soportar agitaciones. En ese caso, la ansiedad, que le va a hacer trabajar en exceso, resulta mortal..., como también lo haría el subir las escaleras deprisa o hacer el amor.

Por eso un psicólogo no debe jamás, y menos fuera de la consulta, diagnosticar de manera personal ansiedad a alguien que le describa ciertos síntomas. Eso ha de hacerlo siempre un médico, y sólo cuando sabemos que todo funciona debidamente y desde la medicina se apunta a que el problema es de índole ansiógena es cuando debemos ponernos manos a la obra y enseñar al paciente a hacer frente a los síntomas.

La otra manera en que la ansiedad puede afectar a la salud es si se mantiene elevada durante muchas semanas. Como explicaremos en el apartado del estrés, el desgaste acumulado al que sometemos a nuestro cuerpo puede ocasionar otro tipo de problemas, como úlceras por el continuo reflujo, contracturas por la tensión muscular o insomnio y pérdida de apetito. Pero también supone una pérdida

de salud progresiva fumar o tomar grasas a diario o llevar una vida sedentaria. En todos estos casos debemos actuar y mejorar nuestros hábitos de salud, pero no desde la urgencia.

Escalando la curva de la ansiedad

Además de no provocar la muerte, que ya de por sí es bastante fundamental, otra gran ventaja de que la ansiedad sea una respuesta natural del organismo que se autorregula es que la evolución de la intensidad de la respuesta sigue una curva muy característica. En los primeros instantes, la respuesta aumenta de manera rápida y exponencial, pero llega un momento en que la ansiedad deja de crecer, se mantiene y finalmente empieza a disminuir hasta que desaparece.

La ansiedad no se mantiene de manera indefinida. Actúa por oleadas y en cada una de ellas alcanza un punto álgido, a partir del cual ya no aumenta más. Éste es el patrón frente a estímulos o situaciones que permanecen estables, y, aunque es cierto que ante entornos cambiantes pueden generarse incrementos que modifican momentáneamente la curva de la ansiedad, en términos generales sí podemos afirmar que siempre existe un proceso de habituación ante esta respuesta fisiológica. Por muy estresante que sea el entorno donde me hallo, mi organismo acabará adaptándose a él y al final dejará de emitir una respuesta tan desproporcionada. En situaciones verdaderamente dramáticas que puede vivir el ser humano, como estar preso o en una zona de guerra, se ha comprobado que los niveles de ansiedad disminuyen con el tiempo. Sin que esto signifique que nos acomodamos a esas circunstancias, se ha comprobado que hay una reducción de la respuesta ansiógena y de los síntomas. Es como si no pudiéramos estar permanentemente activados o como si tuviéramos unas dosis contadas de ansiedad que pudiéramos gastar ante un mismo agente estresante, por lo que manteniéndonos frente a él el tiempo suficiente la ansiedad va disminuyendo. Esta perspectiva de enfocar cada manifestación de la ansiedad como si se fuera «gastando» de manera metafórica le da fuerzas al paciente para enfrentarse a sus síntomas.

El problema es que, hoy en día, es tan difícil aguantar un

montón de sensaciones desagradables como fácil escapar de ellas. En nuestro ejemplo, la persona que se ha desvelado puede ir a urgencias y detener la escalada de síntomas sin darse la oportunidad de experimentar que si permanece en el sitio, irán lenta, pero inexorablemente, desapareciendo por sí solos. También podría optar por no ir al trabajo al día siguiente y así evitar de raíz la fuente de sus problemas.

Si la exposición a las situaciones que nos generan ansiedad es el camino que hay que trabajar en terapia, la evitación de las mismas es lo que mantiene el problema. Evitar situaciones ansiógenas es una estrategia muy adaptativa, porque disminuye el malestar de manera inmediata aunque impide descubrir que el aumento de la ansiedad tenía un tope.

Es como ir subiendo una montaña de la que no veo la cumbre y en un momento dado desistir y emprender la bajada. Jamás sabré lo cerca que estaba de llegar a lo alto.

Que la clave sea enfrentarse a la ansiedad no significa que sea fácil. Se requieren estrategias concretas y a veces aprender técnicas que ayuden a manejar la situación, además del total convencimiento de que la ansiedad funciona de esa manera. Un bar o una charla en medio de la calle no parecen la mejor de las maneras para diseñar una intervención de este tipo.

Sin embargo, nos quedamos con el dato de que la ansiedad se regula y disminuye por sí misma para tratar el siguiente tema espinoso: ¿qué pasa, entonces, con la medicación?

El gran avance de la industria farmacéutica ha permitido que hoy en día existan ansiolíticos eficaces y con efectos secundarios controlados que pueden ayudar a disminuir los síntomas de la ansiedad de manera notable. De ahí que todo el mundo tenga al alcance alguno de ellos y que se generalice su uso casi para cualquier cosa. Sabiendo ahora lo que sabemos de la ansiedad, estamos tratando de reducir un síntoma que es natural, no un desequilibrio metabólico que necesite sanar de alguna manera. Independientemente de que estemos tomando una medicación que altera nuestro organismo, la crítica va más allá: los fármacos son otra forma de evitación que impedirá que se produzca una habituación natural a los síntomas. Por lo tanto deben siempre recetarse como un medio y nunca como un fin. Son recomendables

para aquellas personas cuyos niveles de ansiedad son tan elevados que no pueden poner en práctica estrategias conductuales para reducir su activación. Pero a menos que trabajen en cómo gestionar la ansiedad o cambiar la situación en que están inmersos, los psicofármacos pueden haber llegado a su vida para instalarse para siempre. Los estudios avalan que las personas son capaces de superar sus problemas de ansiedad sin necesidad de tomar una medicación de por vida. De hecho, también han demostrado que si no existe una intervención psicológica, tomar únicamente ansiolíticos puede ser una manera contraproducente de abordar el problema, equiparando los síntomas causados por un agente patógeno a los de una reacción natural y necesaria para el hombre, y además haciendo a la persona estar pendiente de actuar ante cualquier signo de activación. Entramos así en un bucle donde para hacer frente a amenazas, sobreactuamos con una serie de síntomas, y sobre cada uno de esos síntomas volvemos a actuar con una serie de medicamentos.

Por último cabe reseñar que la ansiedad nos está dando información sobre qué aspectos de nuestra vida están ahora mismo siendo causantes de problemas. Entender qué es la ansiedad no sólo nos librará del tremendo malestar que genera, sino que, sabiendo que es una señal de alarma, puede ayudarnos a realizar cambios en aquello que tal vez no esté funcionando como debiera en nuestro día a día.

A continuación vamos a tratar tres demandas muy relacionadas con la ansiedad: en primer lugar, los terribles picos de intensidad llamados ataques de pánico, después el estrés como una forma de ansiedad más general y prolongada, y por último las fobias o los miedos a estímulos concretos, todos ellos derivados de este desconocido e incomprendido protocolo de emergencia tan vital para la supervivencia, y tan incompatible con nuestro estilo de vida actual, llamado ansiedad.

Puede que en el futuro el hombre evolucione para tener una respuesta eficaz contra los problemas que no sea sólo física, una respuesta que haga que seamos capaces de ser más racionales, de actuar tranquilos, de aumentar nuestro estado de ánimo, y tal vez entonces la activación generada sea útil contra problemas de índole social o intelectual. Pero mientras tanto, no deleguemos en la

evolución el aprendizaje de las conductas necesarias para gestionar de una manera más óptima nuestra vida.

Los ataques de pánico y el miedo al miedo

El círculo vicioso

Sin duda, la joya de la corona de todos los temas que nos consultan a los psicólogos son los ataques de pánico. No sólo porque son los más frecuentes y los que más preocupan a quienes los sufren, sino porque son los más fáciles de desmontar desde el punto de vista empírico. Al igual que en otros casos de ansiedad, la simple información ya va a ser terapéutica, pero además, aquí, el hecho de ser capaces de entender qué está ocurriendo va a suponer un cese de la misma sintomatología.

Existe mucha confusión entre tener ansiedad y tener un ataque de pánico. En ese sentido, un ataque de pánico es como un orgasmo. Si lo has tenido sabes que lo has tenido: la respuesta corporal es tan desajustada, exagerada y excepcional, que uno siente que se está muriendo en ese mismo instante. En demasiadas ocasiones, tras un sólo episodio alguien ha pedido su ingreso en un hospital o ha empezado a cambiar toda su vida.

Para el resto de las personas que no hayan pasado por ese trance explicaremos que un ataque de pánico es un pico en la intensidad de la respuesta de ansiedad durante un breve espacio de tiempo. Como decimos, la sensación subjetiva de pérdida de control es total.

Pero lo que verdaderamente caracteriza un ataque de pánico es que la amenaza que origina la respuesta de activación característica de la ansiedad... ¡es la propia respuesta de activación! Precisamente a los ataques de pánico se los llama «miedo al miedo»: es la propia sensación de miedo lo que me provoca miedo, pues interpreto esos síntomas de ansiedad como una señal inequívoca de que mi organismo está sufriendo un ataque letal.

Efectivamente, podemos temer muchas cosas, pero como contamos al inicio del libro, pensar que nos estamos volviendo locos, que no tenemos control sobre nuestro cuerpo o que vamos a

morirnos en el siguiente instante son algunos de los mayores terrores que pueden tener los hombres durante toda su existencia.

Lo curioso es que ya da igual qué originara en primer lugar la respuesta de activación; en el instante en que aparecen los síntomas y se interpretan de manera errónea vamos a entrar en un círculo vicioso donde vamos retroalimentando los síntomas hasta llegar a ese grado tan alto de malestar.

La exposición del pánico

Para explicar bien este bucle del pánico vamos a escenificarlo con ejemplos. Para no cebarnos en un solo personaje, por muy ficticio que sea, vamos a recurrir a cuatro personajes, cada uno de los cuales va a tener un ataque de pánico con un elemento desencadenante prototípico, un síntoma predominante y un pensamiento catastrofista asociado a éste que también sea de los más conocidos. Y por último, para cuadrar el círculo, nunca mejor dicho, cada uno de ellos va a tener una manera errónea de hacer frente al ataque de pánico.

En un momento dado, una psicóloga va a aparecer y con el poder de la información va a ser capaz de detener los cuatro ataques de pánico. Hay otras maneras más sencillas de explicar esto, pero me resulta demasiado tentador poner a los psicólogos como héroes rescatadores, para variar.

Vamos a situar estos cuatro modelos de ataques de pánico en un mismo escenario para unirlos de alguna manera. Por ejemplo, en una galería donde hay una exposición de arte, que dadas las circunstancias, podría llamarse «La exposición del pánico».

(Podría ser cualquier otro lugar, pero ya hemos dicho demasiado lo de los psicólogos entrando en bares, así que sigamos con esta línea de dar buena imagen a la profesión.)

La pintora que expone en la galería entra nerviosa. Únicamente hay un visitante y teme que si no vende un solo cuadro no va a confiar en ella ningún galerista más. Esos pensamientos de acabar en la ruina provocan su respuesta de ansiedad. Pequeños cambios fisiológicos se han ido produciendo sin que se diera cuenta hasta que su corazón empieza a latir muy fuerte. Se echa la mano al

pecho. Casi puede notarlo desde fuera. ¡Dios mío, está teniendo un infarto allí mismo! Cada vez el corazón bombea más y más deprisa. Mientras empieza a ver que su cuerpo falla por todas partes, echa mano a su bolso y coge el ansiolítico que allí guardaba.

Mientras tanto, el único visitante de la galería se detiene delante de un cuadro que capta su atención. En la pintura se ve una navaja perfectamente dibujada. Automáticamente le viene a la cabeza el recuerdo de este verano cuando le atracaron a punta de navaja, y sólo tras entregarle la cartera al atracador pudo pedir ayuda. Nota que su respiración se agita. Intenta apartar el mal recuerdo de su cabeza pero entonces nota que no puede respirar. ¡Dios mío, se está ahogando! Es como si no lograra llenar sus pulmones de aire y empieza a respirar más deprisa, también con la boca. Pero cada vez siente que le cuesta más. En un momento determinado ni siquiera puede inspirar. Nota que se asfixia, así que sale corriendo de la galería.

El guardia de seguridad de la galería está pasando mucho calor al lado de la calefacción donde tiene que vigilar. Llegó tarde y entró ya con cierto agobio, pero ahora la situación se está volviendo rara. Observa la exposición como ajeno a ella y entonces, de repente, se ve a él desde fuera del cuerpo. ¡Dios mío, está perdiendo la cabeza! Tras el susto trata de recuperarse, pero cuanto más intenta entender qué ha pasado, más raro le parece todo lo que ve. Está armado con una porra. ¿Y si ahora le da por empezar a golpear a alguien? Se sienta y cierra los ojos mientras sube la música de sus auriculares para intentar evadirse de esa sensación de enajenación tan preocupante.

La dueña de la galería lleva una temporada con la tensión baja. Hoy se inaugura la exposición y está especialmente atenta a los síntomas porque teme marearse, y efectivamente empieza a notar mareo y vértigo. ¡Dios mío, se va a desmayar! En otras ocasiones ha notado que la cabeza se le va y que sus piernas no la sostienen. Ahora tiene la sensación de que pierde el equilibrio pero no llega a caer inconsciente; es como si su desmayo se ralentizara. Nerviosa, busca en internet información acerca de la bajada de tensión y ver si así logra averiguar cómo reponerse.

Y entonces entra la psicóloga en la galería. Y ve a la pintora echarse la mano al pecho como si estuviera fallándole el corazón, al

visitante correr hacia la salida haciendo señas de que se ahoga, al vigilante sentado con los ojos cerrados tratando de no hacer ninguna locura y a la galerista buscando en internet antes de su desmayo inminente.

Y les va a hablar partiendo del supuesto de que conoce el historial de cada uno de ellos. Y partiendo también de un supuesto aún más inverosímil, que es que todos la escucharán tranquilamente.

La explicación al rescate

En primer lugar se dirige a la pintora. «Tranquila, estás teniendo un ataque de pánico. La posibilidad del fracaso que has anticipado ha hecho reaccionar a tu cuerpo con ansiedad. Los pensamientos son una manera muy frecuente de activarnos. Somos capaces de recrear peligros que no existen o de traer al presente problemas que aún no han ocurrido. La manera que tenemos de ver la realidad de esa forma catastrofista ha activado tu ansiedad.

»Ha empezado a aumentar tu frecuencia cardíaca porque bombear sangre de manera más potente puede ayudarnos a huir de muchos problemas. Pero no de éste. Y al dirigir tu atención a la taquicardia y pensar que te estaba dando un infarto, has creado un peligro aún mayor que el de no vender un solo cuadro, y es el peligro de que te mueras. Éste es el peligro que ahora rige tu respuesta de activación. Tu cuerpo reacciona ante esta nueva amenaza de igual forma, aumentando aún más la taquicardia y creando otra serie de síntomas que a su vez parecen confirmar tu temor de que estás teniendo un ataque cardíaco. Estás retroalimentándote, pero es absolutamente imposible que mueras si no tienes ninguna cardiopatía. Tu frecuencia cardíaca ha aumentado, pero no se ha producido ningún otro cambio en la manera en que trabaja tu corazón. Si ahora mismo se te hiciera un electrocardiograma se podría ver que tus ondas siguen siendo las mismas, sólo que se dan más en menos tiempo, como cuando pedaleas en bici o bailas. Cuando se sufre un infarto se dan cambios eléctricos en tu corazón que son registrables con un electrocardiograma. Otra manera de distinguirlos es que tú has

permanecido en reposo y tus síntomas han ido aumentando. Durante un fallo cardíaco, el esfuerzo es lo que hace que aumente el malestar. Durante un ataque de ansiedad, cuanto más centrados estamos en los síntomas, más aumentan éstos.

»Tu manera de enfrentarte al problema es tomando un ansiolítico. Probablemente esto disminuya la taquicardia, pero seguirás temiendo que te dé en cualquier momento, al no haber descartado completamente que estés teniendo un ataque de pánico que pueda producirte daño. Y ese temor te hará estar en guardia y aumentará las probabilidades de que en otro momento vuelva a desencadenarse este mismo ciclo.»

Después se dirige al cliente. «Estás teniendo un ataque de pánico muy común. En tu caso ha sido una imagen la que ha despertado la reacción. Una imagen que tienes asociada con un acontecimiento que te provocó una respuesta de ansiedad en el pasado y que por tanto has condicionado también como ansiógena. A veces, un sitio, un objeto, una palabra, una música nos puede provocar esta respuesta sin que ni siquiera esté mediando un pensamiento.

»La sensación de ahogo es de las más frecuentes. El hecho de estar respirando más fuerte es un mecanismo para llevar más oxígeno a tus músculos y así poder escapar de ese cuadro, que estás interpretando como si fuera un peligro. Pero al no estar haciendo ejercicio has creado un estado de hiperventilación, y tu sistema va a tratar de revertir esta situación. ¿Cómo? Desde el centro respiratorio del cerebro, que controla que respiremos de manera automática, va a hacer que descienda la frecuencia respiratoria para que dejes de tener tanto volumen de oxígeno. La dificultad que notas para respirar, la sensación de que no llenas del todo tus pulmones, es en realidad tu cerebro, que está tratando de equilibrar tu respiración. Pero tú lo interpretas como que te ahogas, por lo que empiezas a respirar aún más deprisa y de manera más superficial. Y el centro respiratorio sigue actuando en la otra dirección. De ahí que estés entrando en ese círculo vicioso. Tranquilo, que por mal que lo estés gestionando es totalmente imposible que vayas a dejar de respirar. Una hiperventilación mantenida durante muchísimo tiempo lo único que puede ocasionar es un desmayo, que es la manera que tiene el cerebro de decirte «Anda, déjame a mí, en modo automático, que veo que así lo estás pasando mal». Jamás

puedes asfixiarte durante un ataque de pánico.

»Estabas a punto de salir de este lugar. Aunque ha sido este entorno el que te ha generado la ansiedad, son tus síntomas los que te han provocado el pánico, y éstos no van a irse tan fácilmente por el hecho de abandonar este lugar. En cualquier caso, cuando disminuyan los síntomas, te verás incapaz de volver a entrar en una galería de arte o empezarás a coger miedo a las navajas. Y habrás aprendido a evitar como forma de disminuir la ansiedad, lo que es una estrategia muy poco eficaz.»

Ahora la psicóloga se dirige al guardia y tras quitarle los auriculares con los que escucha música le dice: «Estarás sorprendido de que sin estar asustado por nada estés teniendo estos síntomas tan extraños, pero también es un ataque de pánico. A veces, factores ambientales, como el calor, estar en un sitio cerrado o determinadas sensaciones corporales que tenemos por otros motivos, como en tu caso la aceleración por haber venido corriendo, son interpretados por nuestro organismo como una amenaza. Precisamente porque son muy parecidos a los que podemos tener en una respuesta de ansiedad, y empezamos, sin quererlo, una cadena.

»Una de las manifestaciones más fascinantes y desconocidas de la ansiedad es la disminución totalmente inocua del riego a la cabeza. No la necesitamos para la pelea. Y entonces podemos tener sensaciones extrañas, desde irrealidad a problemas en la percepción, confusión, ver lucecitas... No tiene nada que ver con estar volviéndose loco. Tampoco es necesario que alejes tu mano de la porra. No vas a golpear a nadie ni a empezar a pintar cuadros o empezar a cantar. No vas a perder el control de esa forma. La respuesta de emergencia puede llevarte a que abandones el lugar, como una manera de que escapes de lo que consideras un peligro, pero aparte de eso no vas a hacer nada que tú no quieras hacer.

»Tu manera de hacer frente al ataque de pánico es calmada y discreta, pero tampoco es la más indicada. Ponerte música, cerrar los ojos y aislarte de tu entorno es otra forma de escape, porque no estás reinterpretando tus síntomas de manera correcta, sino que estás tratando de no sentirlos».

Por último entra en el despacho de la galerista. «Si te fijas, lo que te sucede no tiene nada que ver con tus bajadas de tensión; esto también es pánico. El que estuvieras sensibilizada con tener un

problema de otra índole te ha hecho estar especialmente atenta a tus sensaciones corporales. Estás escaneándote todo el rato y en cuanto has encontrado una sensación anómala, como la podemos encontrar todos si nos pasamos un tiempo autoobservándonos, han saltado las alarmas. Has pensado que te podías desmayar y has activado tu respuesta de ansiedad. Como en otros casos, la sangre se está distribuyendo de otra manera y puedes sentir una pequeña bajada de oxígeno en el cerebro. Sin embargo, para que haya un desmayo tiene que haber una disminución de la presión sanguínea en el cuerpo, y precisamente cuando tenemos ansiedad ¡se está produciendo lo contrario! Como has tenido recientes desmayos puedes comparar cómo fueron éstos. Fuiste sintiendo sin angustia cómo todo se desvanecía y luego un fundido en negro. En este caso, si te das cuenta, sientes que te vas a caer, pero eres más consciente que nunca de todas las sensaciones. No disminuyen en intensidad, no te vas apagando, sino todo lo contrario.

»Entrar en internet, llamar a un familiar médico o ir a urgencias no sólo es una manera de escapar de la situación que va a hacer que no experimentes cómo la ansiedad disminuye al llegar a su máximo nivel, sino que además puede que encuentres algún dato que te preocupe y que cuando no te encuentren nada pienses que no están en lo cierto, porque tus síntomas seguirán ahí. Sea como sea, entras en el peligroso bucle de estar aún más pendiente de tus sensaciones corporales, que fue lo que originó esta situación en primer lugar.»

Los cuatro ataques de pánico acaban de detenerse. Al eliminar uno de los elementos del bucle se ha interrumpido el circuito de activación.

Hemos visto cuatro tipos de detonantes iniciales.

En el primer caso, un pensamiento anticipatorio, catastrofista, que recrea un peligro y es capaz de activar la respuesta de ansiedad, aunque no esté sucediendo nada en este instante.

En el caso del cliente era un estímulo que hemos asociado al peligro. Puede ser un objeto, una situación, una persona, una imagen...

Determinadas sensaciones, como las que le ocurrían al guardia, que al ser similares a la sintomatología ansiógena también desencadenan una respuesta de activación: el calor, el sentirse atrapado, el estar activados por otra razón.

Y en cuarto lugar, el hecho de observar nuestras sensaciones y focalizarnos cada vez más en ellas, encontrando siempre molestias que acabaremos percibiendo como una amenaza.

Todos estos detonantes provocan la primera sintomatología de ansiedad. Hemos descrito las más frecuentes: taquicardias, dificultad en la respiración, sensación de irrealidad y mareo. Y cada una de ellas la asociamos a un pensamiento catastrofista sobre temores comunes en el ámbito médico: un infarto, asfixia, enajenación, desmayo...

Pero existen otras muchas sensaciones que podemos atribuir a otros tantos pensamientos de peligro: cosquilleos, calambres y molestias en las extremidades que se asocian a estar teniendo algún ataque de apoplejía o sufrir alguna enfermedad degenerativa.

O dolores en el estómago, ganas de ir al baño muy frecuentes, pinchazos, etc., que se pueden atribuir a cualquier enfermedad grave.

Todos esos pensamientos constituirán el nuevo y predominante peligro, independiente de aquello que lo desencadenara, y ante esto volveremos a aumentar nuestra respuesta de activación y por lo tanto las taquicardias, la hiperventilación, los problemas en la percepción, la sensación de desmayo, etcétera.

Pero es aquí donde la simple información, contrastada, empírica y explicada obra el milagro. Nadie puede morir de un ataque de pánico, y saber eso va a interrumpir el bucle. Porque al obtener una explicación del síntoma ya no lo asociamos con un pensamiento catastrofista, por lo que no generaremos ansiedad contra estos nuevos síntomas, y de manera gradual la activación por la amenaza inicial irá cesando.

También hemos analizado cuatro formas prototípicas de hacer frente a esta horrible sensación: tomar ansiolíticos, huir físicamente de la situación, evadirse de lo que está pasando y tratar de que otros descarten lo que no tenemos, en vez de explicarnos lo que nos ocurre.

Ninguna de estas maneras es útil. En el mejor de los casos vamos a sufrir una disminución de los síntomas al evitar aquello que creemos que lo ha desencadenado. Esta disminución abrupta no va a hacer sino confirmar nuestra idea de que la ansiedad iba camino de dispararse y ocasionarnos la muerte, y que sólo a través de esa

acción hemos podido salvarnos. Tras el alivio inicial tendremos tanto miedo de volver a pasar por esa situación terrible que empezaremos a evitar sitios, a estar más atentos a los síntomas, a llevar medicación a mano..., es decir, a estar más alerta y más pendiente de nuestro cuerpo. ¡Justo lo que más va a aumentar las probabilidades de que nos vuelva a dar otro ataque de pánico!

Entonces, ¿cuál es la solución? Ya sabemos que es imposible científicamente que la ansiedad incluso en forma de ataque de pánico sea mortal, pero ¿es necesario pasarlo siempre tan mal?, ¿tenemos que esperar soluciones providenciales que nos rescaten con el poder de la información? En absoluto. De hecho, estar esperando que alguien nos calme sería igual de problemático.

La clave ha estado todo el rato en el nombre del escenario que hemos escogido para exhibir este muestrario de detonantes, síntomas, pensamientos asociados y maneras de afrontarlos: una exposición de arte.

La exposición contra el pánico

Dejando a un lado la parte artística, que siempre será gratificante a muchos niveles, es el término «exposición» el que define la manera más eficaz y respaldada científicamente para hacer frente a un ataque de pánico. Es decir, enfrentarnos a la situación que nos ha generado la ansiedad aguantando los síntomas hasta que éstos vayan disminuyendo al seguir la curva característica de la ansiedad. ¿Quiere decir esto que la solución es resignarse mientras lo estamos pasando mal? No. La exposición no es mantener una actitud estoica ante el dolor ni tiene que ver con la resignación frente al sufrimiento. Esta idea está basada en el proceso fisiológico de habituación que explica que los niveles de intensidad de la ansiedad van disminuyendo frente a la repetición del mismo estímulo. Así, al impedir que escapemos o evitemos la amenaza, nos daremos cuenta de que la propia ansiedad llega a un nivel máximo y después empieza a disminuir. Al final deja de existir una asociación entre la situación percibida como amenazante y la respuesta de ansiedad, y no nos activaremos ante una navaja, un pinchazo en el estómago o un vagón de metro atestado.

Exponerse no es fácil, y muchas veces el trabajo en terapia es enseñar estrategias y diseñar una manera de hacerlo que al paciente le resulte fácil, puesto que supone una dura lucha contra el miedo y para no dejarse llevar por los síntomas.

Además, existen determinados parámetros en cuanto al tiempo que uno tiene que exponerse, la intensidad de la respuesta y otras variables que hacen recomendable que una exposición esté pautada por un profesional tras haber evaluado su caso concreto.

Pretender que alguien sea capaz de realizar una exposición eficaz sólo porque se lo diga un psicólogo es imprudente, pero es importante que nos quedemos con el concepto básico: nadie puede morir durante un ataque de pánico, y evitar y escapar de la situación, físicamente o con medicación, no va a solucionar el problema a largo plazo.

Tiene sentido. Si la respuesta de ansiedad es un mecanismo natural evolutivo y un ataque de pánico no es sino una doble manifestación de la misma, el hecho de entenderla e integrarla como una respuesta adaptativa en vez de convertirla en algo ajeno, externo y perjudicial va a ser clave para hacer frente a estos picos de intensidad tan angustiosos.

En el ejemplo lógicamente partimos de la conveniente suposición de que la psicóloga amante del arte que entró en la exposición conocía el historial previo de cada uno de los protagonistas. Además de haber estado tan acertada en su análisis, el motivo era otro mucho más importante: un psicólogo tiene que estar seguro de que lo que la persona está sufriendo es un ataque de pánico y no algún tipo de enfermedad o afección orgánica. Para eso es prudente que el paciente haya descartado previamente cualquier tipo de problema médico.

Vamos a entrenar a la persona a que se exponga a esos síntomas y experimente cómo aumentan, llegan a un máximo y disminuyen. Durante la exposición, el paciente va a tener miedos, dudas, y necesitamos anticiparle qué es lo que puede estar sintiendo e iremos tranquilizándole. No podemos darle la seguridad que va a necesitar si no hemos descartado previamente otros problemas médicos que pudiera tener.

Aun siendo ésta una condición indispensable, no va a suponer un gran problema en la intervención psicológica, ya que las

personas que han tenido cualquier problema relacionado con la ansiedad normalmente han acudido en algún momento a los servicios médicos. La sintomatología física está tan asociada al concepto de enfermedad que es frecuente que alguien que ha sufrido ataques de pánico ya tenga en su haber algún informe de urgencias y se haya realizado algún chequeo médico más específico.

Se puede dar el caso de alguien que tenga ataques de pánico de manera independiente o asociados a algún problema médico grave. Alguien que ha tenido un problema cardíaco puede estar teniendo también taquicardias, incluso causadas por estar más preocupado por su ritmo cardíaco, y saltar cada vez que siente una palpitación extraña. O alguien que tiene problemas respiratorios que necesita asistencia para poder ventilar bien en momentos concretos y que a la vez está nervioso por los exámenes que tiene e hiperventila.

En estos casos, ¿qué pautas hay que darles?, ¿cómo podemos saber si necesitan urgentemente acudir al médico o si por el contrario han de reducir la activación con técnicas psicológicas?

Tenemos bastante fundamentación teórica y criterios para distinguir si se trata de una respuesta de ansiedad, tal y como hemos visto con los ejemplos más frecuentes. Pero la directriz es siempre curarse en salud. Nunca mejor dicho. Ante el mínimo riesgo de que su problema necesite asistencia médica, la persona ha de recibirla. Si es una falsa alarma, nunca mejor dicho también, ya habrá tiempo de gestionar mejor los ataques de pánico en próximas ocasiones. No hay prisa, y cada situación de ansiedad, manejada mejor o peor, es un aprendizaje para lograr el éxito.

Pero también hemos comprobado cómo los pacientes que se encuentran en tan difícil disyuntiva aprenden tras pocos ensayos a discriminar si su sintomatología es ansiógena o está relacionada con la enfermedad que padezcan. Siempre siendo prudentes, si conocen los mecanismos del miedo y han podido trabajar la ansiedad, van a disponer de una gran ventaja para abordar no sólo su problema de pánico, sino también el problema médico.

El estrés y el desgaste inadvertido

Normalizando lo que sí es peligroso

Terminamos el apartado dedicado a la ansiedad con lo que podría ser el primo antagónico de los ataques de pánico.

Si los ataques de pánico son una respuesta de activación muy intensa en un corto espacio de tiempo, una activación de baja intensidad pero mantenida y prolongada en el tiempo es lo que se conoce popularmente por estrés.

Si los ataques de pánico están asociados a la angustia de que nos ocurran y a un gran desconocimiento acerca de ellos, casi nadie parece muy preocupado por tener estrés ni por saber qué es exactamente.

El estrés es ya algo cotidiano en nuestro día a día. Lo que empezó siendo un sinónimo de ansiedad y que para algunos técnicos sigue siendo exactamente lo mismo, ha ido convirtiéndose en una manifestación más general y leve, muy vinculada al estilo de vida de la civilización occidental.

De hecho, aunque el término refiere una situación adversa para la persona, no deja de tener su punto positivo, de mérito, como cuando decimos que estamos estresados haciendo muchas cosas o que alguien tiene un trabajo verdaderamente estresante. Lo decimos con orgullo, asociándolo a la productividad, como si un reto no fuera importante si no conllevara cierto nivel de estrés.

En esta normalización, el estrés se ha desvinculado de la palabra ansiedad y de la connotación de enfermedad que aún ésta retiene, y además vemos una diferencia respecto a lo que ocurría con las definiciones populares de otros trastornos. El término estrés ya no se refiere únicamente a la persona. Podemos decir que alguien tiene estrés o está estresado, pero también que un trabajo o la situación en casa es estresante. En este caso, la deformación del término lo ha acercado mucho más a la realidad, tal y como la entiende la ciencia:

el estrés, como ocurre con el resto de las conductas, es una interacción entre la persona y el entorno, y es necesario estudiar ambos factores para comprender por qué se activa una respuesta de ansiedad en nosotros.

Entonces, ¿cuál es el motivo para hablar en este libro del estrés si éste está bien enfocado y no preocupa en exceso a la gente?

En realidad, hay consecuencias del estrés que son menos conocidas, y puede ser interesante saber algo de ellas; sobre todo en lo que concierne a la desincronización que existe entre la activación y la demanda. Pero principalmente debemos hacer una autocrítica, profesionales y pacientes, por el hecho de que el estrés no preocupe tanto; por el hecho de que los ataques de pánico, que son inocuos, den más miedo que el estrés, cuando éste es, en realidad, más peligroso porque provoca un deterioro de nuestro organismo.

Y es que, pasando de manera inadvertida o no, el estrés es la más peligrosa de las manifestaciones de la ansiedad.

Demasiado tiempo en guardia

Como toda respuesta de ansiedad, el estrés supone una activación que nos va a preparar fisiológicamente para hacer frente a un peligro. En este caso en que la amenaza no acaba de llegar nunca, la sintomatología es la habitual de esta fase final de activación; un estado de vigilia permanente con el sistema de atención amplificado, buscando nuevos peligros, y un nivel de activación base más elevado de lo habitual, para estar preparado, y en el caso de tener que volver a ponerse en marcha no hacerlo desde el reposo.

Utilizando el mismo ejemplo del antepasado cavernícola, ya no estamos frente al oso, sino que acabamos de entrar en territorio de osos y estamos preparados por si en cualquier momento tuviéramos que reaccionar ante un ataque.

En este sentido, la respuesta de estrés, al no ser tan específica, es más adaptativa a otro tipo de problemas que no sean físicos. Ese estado de vigilia permanente es útil frente a situaciones demandantes que requieran de un sobresfuerzo de la atención o que necesiten de una resistencia al cansancio especial.

Hay tareas que se resuelven mejor con un nivel de estrés medio. Lógicamente se ejecutan mejor que si estamos desbordados y con un alto nivel de ansiedad, pero ¡también las realizaremos mejor que si no tuviéramos un mínimo grado de activación! Se ha demostrado, por ejemplo, que los estudiantes que tienen un nivel medio de estrés no sólo obtienen mejores resultados académicos que los estudiantes muy ansiosos, sino que también superan a los estudiantes más relajados. Probablemente ese nivel de estrés va a preparar a los estudiantes para ser capaces de ignorar los síntomas de la fatiga durante el examen y a estar más atentos a cualquier eventualidad que surja en la evaluación.

Pero tenemos que acordarnos de que la respuesta de ansiedad conlleva un lógico desgaste fisiológico tras haber mantenido ese nivel de activación. Cuando la amenaza es concreta, se puede notar ese cansancio una vez que hemos actuado.

La consecuencia de estar activos durante mucho más tiempo puede ser perjudicial a muchos niveles, del mismo modo que lo sería no descansar después de días de actividad física intensa.

Primero, por mantener durante más tiempo la propia sintomatología de la ansiedad; como aquella tensión muscular que nos preparaba para el combate y que si se mantiene durante horas puede convertirse en contracturas. También por los cambios digestivos que aceleran la evacuación para ser más aptos para la huida, lo que no supone un problema de manera puntual, pero si la situación se perpetúa, podemos tener trastornos digestivos, desde una úlcera por el aumento de la acidez a otros problemas intestinales.

Además, hay consecuencias secundarias de esta vigilia que merman nuestra calidad de vida. Las más importantes son las que afectan al sueño, que es incompatible con ese estado de vigilia. Quedarnos puntualmente una noche en vela no revestirá mayor importancia, pero mantener durante semanas una mala calidad de sueño afecta a nuestra salud de muchas maneras.

Lo mismo ocurre con la sociabilidad: estar un período largo sin poner en práctica hábitos sociales va a hacer que tengamos dificultades al relacionarnos.

Sin olvidar que, cuando estamos estresados, dejamos a un lado las actividades de ocio, las sociales, las placenteras y vamos a

perder esos momentos gratificantes que son los que nos hacen felices en el día a día.

Por todo ello no deja de ser sorprendente que, por el hecho de no identificarlo de manera correcta, un ataque de pánico, puntual y aislado, nos angustie y nos haga acudir a un profesional, mientras que tener un gran desgaste físico y psicológico durante muchos meses en nuestra vida no nos preocupe lo suficiente como para hacer algo por cambiarlo.

El estrés pone en peligro nuestra salud de muchas maneras y es necesario dedicarle atención. Pero si algo distingue a este libro es la falta de alarmismo, así que maticemos la necesidad de intervención. No es una cuestión de actuar con urgencia. Hay gente que vive en constante estado de estrés, no durante días, sino durante años. Pensemos en esos millones de personas que viven en zonas de guerra, refugiadas o en situaciones de pobreza extrema. Y muchas fallecen por terribles causas, ninguna de las cuales es el estrés. Sin necesidad de irnos de nuestro país, existen personas en situaciones sociales verdaderamente dramáticas. Pero ellas no pueden cambiar tristemente su situación. Nosotros sí, y es ahí donde debemos hacer una profunda reflexión e intervenir sin urgencia y con sentido común en aquellas situaciones que merman nuestra salud. No hace falta cambiar en un día lo que hemos mantenido durante años, pero tenemos que replantearnos qué estamos haciendo mal y cómo empezar a luchar contra el estrés.

Elegir la estrategia de combate

Lo primero que hay que hacer para poder combatir esos molestos síntomas es identificar que se tiene estrés. Nadie puede estar estresado sin saberlo, pero sí es verdad que puede haber llegado a habituarse a ese ritmo exigente y acostumbrarse a dormir cinco o seis horas o tener que ir muchas veces al baño o estar irritado constantemente. Si ha ocurrido eso es interesante fijarnos en el contraste de cómo nos sentimos cuando estamos relajados en otras situaciones o en otras etapas de nuestra vida. Y muchas veces son las personas que nos quieren las que nos van a alertar sobre la necesidad de echar el freno.

Existen dos estrategias diferentes para combatir el estrés y debemos elegir una de ellas.

La primera estrategia, si no podemos cambiar el nivel de demanda de la situación, es hacerle frente. Como en cualquier guerra, convendrá prepararnos con antelación para ese tiempo de estrés. Sabemos que vamos a tener molestias físicas, que vamos a descuidar nuestros hábitos, que vamos a estar bastante alterados. El simple hecho de saberlo y hacérselo saber a los que van a estar cerca de nosotros va a ahorrarnos problemas añadidos, por ejemplo preocuparnos innecesariamente por los síntomas, y va a ayudarnos a contar con la comprensión y el apoyo de los demás.

Después vamos a sitiar el estrés, a cercarlo, como se haría con un enemigo cuya máxima peligrosidad es su despliegue indefinido. Lo vamos a hacer tanto a nivel temporal como espacial.

A nivel temporal vamos a ponernos metas a corto plazo, a ir delimitando el período difícil para ir percibiendo que vamos avanzando por ese tiempo difuso de agitación.

También vamos a dejarnos tiempo para el ocio, aunque nuestra jornada sea especialmente larga..., o precisamente por ello. Esos espacios de solaz son auténticos cortafuegos de la ansiedad.

Por último, hay que pensar cuál va a ser el premio tras el período de estrés. Qué es lo que pretendíamos conseguir sometiéndonos a ese esfuerzo extra. Necesitamos una motivación potente para poder evocar las consecuencias positivas cuando estemos pasando el momento difícil. Si no existe un premio implícito o nadie va a reconocernos el esfuerzo tan grande al que nos hemos sometido, debemos ser nosotros quienes nos recompensemos sin pudor alguno. Premiarnos tras el período de estrés va a lograr además que nos concienciemos de que ya ha terminado la etapa difícil y nos va a permitir poder disfrutar de la vida.

A nivel espacial vamos a ir acotando el entorno estresor, intentando que no contamine el resto de los espacios. Es necesario tener sitios y personas que permanezcan seguros y nos resulten relajantes para literalmente desconectar de la fuente de estrés. Es un error muy común mezclar espacios y acabar viendo la demanda por todas partes. El ejemplo más paradigmático es el de llevarnos trabajo a casa: acabamos asociando las mismas señales de ansiedad

que tenemos en la oficina a un lugar que debería ser un refugio de placer y descanso.

De esta manera, aislando e identificando los estímulos estresores tendremos muchas más capacidades para sobrellevar mejor la situación que ha generado los síntomas.

Pero ¿tenemos necesariamente que ir a la guerra? La respuesta es no.

Existe otra opción, la segunda estrategia, que es la de no disputar la batalla y en su lugar alejarse de la situación estresante. Abandonar a tiempo puede ser una gran victoria, y hay situaciones que deben cambiarse desde la base y no tratar de lidiar con ellas.

Decíamos que una de las utilidades de la ansiedad, además de servirnos para sobrevivir, es que nos señalaban aquellas fuentes de peligro o amenaza. En este caso, si esa fuente es constante y duradera, debemos plantearnos qué hace en nuestra vida algo tan amenazante para nuestra felicidad. Querer cambiar nosotros puede significar hacer el juego a aquellos que ponen condiciones muy duras para que los seres humanos seamos felices. Más adelante discutiremos si el querer siempre ver el lado bueno de las dificultades no es sino una manera de someternos a la productividad o a condiciones innegociables, cuando lo que deberíamos hacer es pegar un golpe fuerte en la mesa y tomar una decisión valiente para eliminar esa fuente de estrés. Cuando los pacientes acuden al psicólogo porque en casa viven situaciones de violencia o maltrato, o en su trabajo tienen condiciones infrahumanas, sería ético por nuestra parte, antes de darles herramientas para amortiguar esos golpes, hacerles ver que la solución puede ser abandonar ese trabajo o independizarse de ciertas relaciones peligrosas.

Esto también es estrés

Durante el estrés, como parte de la respuesta de activación, hay un sobresfuerzo de la respuesta inmune para compensar el cansancio y la mayor exposición a agentes patógenos. Si la situación de estrés se prolonga en el tiempo, el sistema inmune agota momentáneamente su producción de inmunoglobulinas y nuestro

organismo es más vulnerable a contraer enfermedades o a manifestar dolencias que antes estaban encubiertas, incluyendo la propia respuesta de ansiedad, que se hará más visible que durante el principio del período de estrés.

Esta situación de estar en horas bajas junto a que la respuesta no siempre va sincronizada con el momento de peligro, hace que haya gente que pueda sentir la ansiedad cuando ya está en una situación de calma. Aquí es donde entra la sabiduría de las madres con su famosa frase de «Todo el día por ahí de juerga sin que te duela nada y cuando estás en casa todo son penurias».

El caso más llamativo es el llamado estrés postraumático, donde tras una experiencia verdaderamente dura, la ansiedad se sigue manifestando incluso días después.

Pero también es frecuente que tras una etapa larga de mucho trabajo, se manifieste el estrés en un lugar vacacional, por ejemplo. Entonces volvería a surgir la angustia y la incertidumbre al no encontrar causas aparentes del mismo.

Otra consecuencia menos conocida del estrés tiene que ver con las respuestas emocionales. Al tener un nivel de activación más alto se necesita un estímulo de menor intensidad para provocar una reacción emocional. Por eso, durante etapas de mucho estrés podemos llorar por cosas que no deberían importarnos tanto, reírnos de manera nerviosa o saltar con ira, siendo esta última la consecuencia que más padecen los que viven con alguien que está desbordado.

Evidentemente, al estar activados, la incidencia de ataques de pánico durante épocas de estrés es mucho mayor, como también lo es tener otros problemas psicológicos como consecuencia o para intentar hacer frente a una situación tan demandante, como acabar consumiendo más drogas, ser más propenso a tener obsesiones o incluso existir mayor disposición a sufrir brotes psicóticos.

Evidentemente tiene que haber otros factores, y tener estrés no significa inmediatamente adquirir un trastorno, pero conviene señalar de nuevo que el estrés no es ninguna tontería.

Terminaremos haciendo la misma reflexión que apuntábamos al hablar de la locura y que decíamos que suponía un problema en la concepción de todos los problemas mentales: aquello que nos sucede de manera súbita, y que pensamos que es cualitativamente

distinto a lo que ya teníamos, es lo que nos da miedo. Y no nos preocupamos por ir aumentando cuantitativamente nuestra carga, por ir acumulando problemas y malestar de manera gradual e inexorable, cuando esto es lo que verdaderamente nos va alejando del bienestar.

Las fobias y el origen del miedo

Catálogo de miedos

Aracnofobia, ligirofobia, potamofobia... Probablemente nos hará mucha gracia el nombre que tienen las fobias y despierte curiosidad adivinar a qué temor específico se referirán y qué puede implicar tener una u otra. Las fobias son como los cromos o los Pokemon, se pueden ir coleccionando o sentirse identificado con alguna del catálogo. Salvo si de verdad tienes un miedo real e incapacitante. Entonces nos daremos cuenta de que esas etiquetas no se ajustan a lo que de verdad estamos sintiendo. Sólo alguien que de verdad padece un miedo asociado a un estímulo concreto es consciente de lo limitado que es poner una etiqueta. Hay personas que sólo tienen fobia a un determinado ruido y no a todos, o a las arañas, las tormentas y los perros.

La traducción del término puede ser interesante para un examen de griego, pero difícilmente va a darnos un buen diagnóstico de lo que nos pasa y menos aún cómo superarlo.

Hay quien establece que la agorafobia, literalmente miedo a los espacios abiertos, es algo así como lo contrario a tener claustrofobia, término también muy usado. Y en cambio, clínicamente, el tener agorafobia va mucho más allá de contemplar el cielo en un parque despejado y empezar a sentir terror. Es algo más parecido a tener miedo a sitios o lugares donde difícilmente podrían prestarnos ayuda en caso de necesitarlo, o poder escapar de ellos, y a veces es a estar solo y otras a estar acompañado. ¿Cómo? ¿Que estamos siendo muy imprecisos y hasta contradictorios? Pues todo eso podría pasar por la misma etiqueta de «agorafobia».

Por eso mismo debemos insistir en dejar los diagnósticos a un lado, volver de nuevo a desechar esas ideas de que tenemos algo en nuestro interior, y centrarnos en analizar de manera individual ante qué tiene miedo la persona y medir esa emoción con otras variables,

como frecuencia, intensidad, etc.

Sacar a flote

Además del problema general de las etiquetas, el otro caudal de preguntas respecto a las fobias tiene que ver con su origen. Estamos especialmente interesados en descubrir de dónde procede nuestro miedo. Ahondar en el pasado es un ejercicio que siempre nos ha fascinado, y si es para relatar algo especialmente importante u horrible que nos ocurrió y al que atribuimos el origen de nuestra fobia, pues ya lo podemos considerar como un nuevo hobby. Existe la creencia, absolutamente falsa, de que si somos capaces de dar con el momento preciso en que adquirimos ese miedo, éste desaparecerá para siempre.

Esta idea, tan peliculera, proviene del psicoanálisis. Y no es casualidad que cale tanto en la manera de contar relatos de ficción, puesto que tiene todos los ingredientes narrativos que hacen que una novela de misterio funcione, incluyendo un único e insospechado culpable con algún giro de guion que sólo se desvela en el último tramo de la historia.

Del psicoanálisis proviene la idea del trauma como consecuencia de una experiencia dura en el pasado, pudiendo remontarse hasta nuestros primeros días de vida. Da igual que sea neurológicamente imposible guardar recuerdos de aquella época; como el trauma excede a las bases biológicas, es igualmente válido.

El caso es que algo terrible nos ocurrió y, ¡atención!, no necesariamente con el objeto o la situación a los que luego tememos, porque éstos podrían ser una representación simbólica. Puedo tener miedo a las palomas porque sentí que a los tres años me robaban la infancia, o tener miedo a los genitales femeninos porque me caí de un triciclo que, claramente, representa dicha anatomía. Esa fobia puede estar presente desde siempre o emerger de repente desde el fondo de mi inconsciente y empezar a manifestarse en un momento determinado. Y eso es precisamente lo que se intentará hacer en terapia: sacar el trauma, como cuando se saca uno una espinilla, apretando mucho, sólo que en este caso a base de hablar y profundizar.

Puede llevar algún tiempo, porque eso de tener que recorrer toda la biografía a ritmo de diván es lento, y como tampoco sabemos la simbología exacta, lo mismo al cabo de dos años aún vamos por la bici con ruedecitas y no hemos llegado al triciclo.

Van a perdonarme esta parodia del psicoanálisis, corriente psicológica con un marco teórico increíblemente denso y complejo, y con terapeutas estudiosos y entregados en ayudar al paciente a ser feliz. Lo que ocurre es que mi sarta anterior de tonterías y la fundamentación psicoanalítica tienen la misma base empírica y científica: es decir, ninguna.

Así que, por mucho que nos guste un buen drama por episodios, para el estudio riguroso de las fobias no va a servirnos prácticamente de nada.

En cambio, si nos atenemos a los observables y demostrables principios del aprendizaje, podemos explicar el origen de las fobias de manera científica y además encontrar la clave para su tratamiento.

El condicionamiento

Hemos llegado hasta aquí sin utilizar los tecnicismos habituales de la terminología de la psicología conductual y vamos a intentar seguir haciéndolo, pero para hablar de las fobias es necesario mencionar el condicionamiento clásico. Probablemente el lector conozca la historia de los perros de Pávlov, que acabaron salivando cuando se tocaba una campana, después de que ésta sonara inmediatamente antes de la comida. El descubrimiento parece básico y nada sorprendente, porque encontramos miles de ejemplos en nuestra vida cotidiana donde sucede algo parecido. Y, sin embargo, si lo analizamos un momento, es algo tan sorprendente que no es de extrañar que fundamente todo el aprendizaje asociativo: los perros acababan teniendo una respuesta de salivación, que se supone que era algo genético y universal en todas las especies de perro, frente a algo que no era comida. La campana había adquirido el poder de la comida simplemente por haber sucedido de manera contigua.

El condicionamiento clásico explica que tengamos respuestas y

reacciones fisiológicas, que podemos pensar erróneamente que son invariables, a estímulos que no deberían provocarlas. Así, nos excita el olor de un perfume, tenemos náuseas con sólo entrar en el hospital donde nos estén dando quimioterapia o nos ponemos nerviosos ante la palabra «examen». Todos esos estímulos se han condicionado, asociándolos a otros.

Y por supuesto, explica perfectamente por qué tenemos una fobia, un miedo a un estímulo que no debería suponer ninguna amenaza para nosotros.

Si me he quedado encerrado en el ascensor y he sentido la ansiedad característica de sentirse atrapado, puede que sólo con ver el ascensor empiece a sentir exactamente lo mismo que cuando me ocurrió.

Si me hicieron ahogadillas en la piscina durante mucho tiempo, puede que en el futuro sólo el olor del cloro ya me haga sentir ansiedad.

No tiene que ser un hecho traumático, pueden ser varios hechos de menor intensidad. Ni siquiera necesitamos haberlos experimentado en nuestras propias carnes para realizar la asociación. Esto es tremendamente adaptativo para poder aprender de lo que les ocurre a otros, aunque signifique también sentir miedos ajenos. Hay mucha gente a la que le da miedo volar en avión, y en realidad son muy pocas las personas que alguna vez han vivido una catástrofe. Pero hemos visto muchos accidentes en las noticias y podemos condicionar una respuesta de miedo asociando estímulos en nuestra imaginación.

Se observó que las fobias se transmitían muchas veces de padres a hijos, lo que hizo buscar la genética de la fobia sin éxito. Pero observando, por ejemplo, cómo una madre que tiene miedo a las tormentas abraza a su hijo pequeño como si estuviera pasando algo es fácil imaginar que el niño acabe asociando las tormentas al peligro. De esta forma se transmitían las fobias de unos a otros.

Así aprendemos a generar una respuesta al miedo. ¿Y en qué consiste esa respuesta? ¡Exacto! En la ansiedad, una activación fisiológica y adaptativa que nos permite huir del peligro. Nuestro cuerpo va a aumentar la circulación sanguínea, a bombear más oxígeno y a distribuir la sangre a los músculos, lo que nos prepara para el combate o la huida, aunque en este caso, al no estar

huyendo de un peligro real sino de algo que se ha condicionado, esas sensaciones van a ser inservibles y desagradables. Tal vez me sirviera la ansiedad para correr cuando aquel perro rabioso me persiguió, pero ahora reproduzco una activación parecida ante cualquier domesticado perrito.

Existe una fobia con una activación especial, en la que no hay un aumento de la presión sanguínea sino todo lo contrario, nos baja la tensión arterial. Se trata de la fobia a la sangre y la manera diferente de hacer frente a ella tiene todo el sentido de supervivencia del mundo. Si disminuimos la presión sanguínea al ver sangre, que normalmente será la nuestra, evitamos que se produzca una hemorragia si hemos sido heridos.

La ansiedad puede ser desagradable, podemos no entender muchas de nuestras reacciones, pero es innegable que somos una increíble máquina biológica.

La fobia no surge de tener miedo a algo

Pero si los estímulos se condicionan con facilidad, ¿cómo es que no hemos acabado teniendo miedo a casi todo, a fuerza de asociar estímulos estresores a otros muchos estímulos?, ¿por qué no tenemos más fobias? O preguntado de otra forma: ¿por qué hay personas que sí las tienen?, ¿son más débiles?, ¿más impresionables?

La solución que detallaré más adelante es mucho más interesante aún.

Volvamos al experimento de Pávlov. Sus sujetos experimentales eran perros, sí, pero son animales inteligentes. Sonaba la campana y salivaban aunque no hubiera comida, una y otra vez hasta que se daban cuenta de que ésta no llegaba tras el sonido. Al presentarse muchas veces el estímulo que había sido condicionado sin que se diera el primero, empezaba a disminuir la respuesta de salivación. Es como si la campana fuera agotando ese poder que adquirió de la comida, hasta que llega un ensayo en que ya no hay respuesta alguna.

Lo mismo ocurre con todos esos miedos aprendidos. Era de sentido común pensar que si en multitud de ocasiones nos

encontramos con situaciones que activan la ansiedad, habría muchos estímulos que pudieran asociarse a ellas y que pudieran condicionarse provocando miedos, pero si no vuelve a presentarse aquello que nos provocó la ansiedad, dejará de asociarse rápidamente o pasará a condicionarse a diferentes sensaciones.

Si he tenido un susto con la moto, es lógico que la siguiente vez que me monte pueda sentir cierto temor, pero si rápidamente la vuelvo a coger, con cada nuevo viaje que haga me sentiré más cómodo.

Si durante muchos años entré en el despacho de mi profesora para la revisión de exámenes, puede que el solo hecho de entrar a ese despacho me hiciera sentir nervioso durante un tiempo, pero ahora que trabajo en él de becario empiezo a asociarlo a otras emociones.

En ambos casos, volver a coger la moto y volver al despacho ya no se condicionan a la caída o a la evaluación de examen, sino a otros estímulos que provocan diferentes reacciones que ya nada tendrán que ver con el miedo.

Constantemente estamos haciendo y deshaciendo asociaciones entre estímulos, que provocan diferentes respuestas que a su vez también influirán en las cadenas conductuales. Somos individuos en constante cambio e interacción. Una idea que, hablando del miedo, parece mucho menos terrorífica que la de estar marcados de por vida o albergar oscuros traumas en el interior.

Entonces, ¿por qué la gente que tiene fobias continúa sintiendo miedo ante el objeto temido aunque pasen años desde que lo asociara a algo negativo?

Porque siguen sin enfrentarse a lo que les asusta y no logran ver que ya no se da aquello que en un principio provocó el miedo.

Si tras el susto de la moto, esa persona no vuelve a cogerla nunca, ésta seguirá condicionada al accidente, no se romperá esa asociación ni podrá asociarla a nada más.

Pero volver a coger la moto, a tocar la araña, a entrar de nuevo en el metro, a quedarse solo en casa... supone sentir esa horrible y desagradable sensación llamada miedo y que no es otra cosa que la comentada respuesta de ansiedad.

De hecho, la asociación entre lo temido y los síntomas es bidireccional, y al igual que respondemos activándonos ante ello, el

hecho de hacerlo parece llenarnos de razones para temer aquello. Y si tenemos miedo es que de verdad es peligroso.

Ya vimos que la ansiedad y su sintomatología es difícil de sobrellevar: sudor frío, taquicardia, dificultad para respirar, tensión paralizante o que impele a salir corriendo como todo nuestro cuerpo parece desear.

En el caso de las fobias no se suele llegar a niveles tan altos como en los ataques de pánico por una sencilla, práctica y maravillosa estrategia que a cambio será muy problemática a largo plazo: la evitación.

Por eso decimos que la fobia no se define por la respuesta de ansiedad o miedo que desarrollamos ante ciertos estímulos, ya que eso puede ocurrir muchas veces, pero cuando se convierte en un problema es por la manera que tenemos de evitar aquello que tememos y ahorrarnos así esa desagradable sensación.

Es la evitación la que originará el problema

Podemos evitar aquello que tememos simplemente no acercándonos a lo temido, dando un giro a nuestros planes para no encontrárnoslo o escapando cuanto antes si estamos frente a aquello que nos causa terror.

Huir no es de cobardes, huir es una de las conductas más adaptativas a corto plazo que existe.

Imaginemos una persona que al llegar al portal y acercarse al ascensor, empieza a sentir temblores y un angustioso nudo en el estómago. Sus piernas parece que no le responden y hasta siente que el resto de lo que pasa a su alrededor pierde nitidez. Sólo están él y el ascensor. Y entonces, como un rayo de luz, aparecen las escaleras y corre por ellas subiéndolas de dos en dos mientras a cada paso nota cómo el miedo desaparece. La sensación de alivio es tan poderosa, volver a recuperar el control de nuestro cuerpo es tan tentador, que el evitar el ascensor se consolida como una potente conducta que utilizará cada vez que vea este objeto temido u otros similares que le generen ese miedo; es decir, y aquí está el problema, cada vez que vuelva a ir a ese u otro portal, cada vez que tenga que enfrentarse de nuevo a ese ascensor que mantiene intacto

todo su poder ansiógeno. Y a lo mejor no es tan práctico no montar en él si su oficina está en un décimo piso o si va cargado con cinco bolsas de la compra.

Evitar permite dejar de sentir el malestar fisiológico del miedo, pero no logrará que deje de asociar el objeto temido con un peligro real.

Y así nacen las fobias.

Hay tantos experimentos y estudios al respecto que se conocen cuáles son las variables que interceden tanto en el aprendizaje del miedo como en la manera más eficaz de ir venciéndolo. ¡Y ahora dile a alguien que se ponga a hablar durante años de traumas!

También podemos comprobar por nosotros mismos cómo por enfrentarnos numerosas veces a algo que en principio nos atemorizaba hemos ido superando el miedo inicial, desde miedos infantiles a situaciones novedosas, o aquellas que fueron asociadas a algún incidente negativo.

Por el contrario, si alguien tiene alguna fobia, se dará cuenta de que no se ha enfrentado a ella suficientes veces, bien porque no se ha visto capaz, bien porque no ha tenido tantas oportunidades para hacerlo. Eso explica por qué la fobia a montar en avión es más común que al coche, por ejemplo. Porque aunque podamos tener más sustos con el coche, también tenemos muchas más ocasiones de montar en él y además nos obligamos más a hacerlo, dada su necesidad.

Las fobias a situaciones u objetos que no son cotidianos suelen prolongarse más en el tiempo. Como no forman parte de nuestra rutina, no nos suponen un problema grave y lo podemos contar de manera anecdótica: «Tengo fobia a las montañas rusas de los parques de atracciones» o «Tengo fobia a los puentes colgantes».

En cambio, si la fobia es a algo mucho más corriente, hemos montado todo un sistema de evitación implicando incluso a terceros. Personas con fobia a quedarse solas que condicionan la vida a mucha gente o aquellas que por tener fobia al mar, ya se han convencido de que como en la ciudad no se está en ninguna parte.

Habrá gente que no esté totalmente de acuerdo con esto y manifiesten haberse enfrentado a esos miedos muchas veces sin notar que éstos disminuyeran.

Al igual que ocurría cuando hablábamos de la exposición en el

ataque de pánico, existen varias maneras, a veces muy sutiles, de evitación.

Además, existe otra manera de enfrentarse al miedo que no es evitar ni tampoco exponerse, que es útil también a corto plazo pero que generará otros problemas distintos: los trastornos obsesivo-compulsivos. Debido al gran interés que despiertan les dedicaremos un capítulo más adelante.

Para detectar qué tipo de problema se tiene, eliminar esas pequeñas trampas que podemos hacernos, diseñar una buena exposición que sea eficaz con el mínimo malestar posible y enseñar técnicas que apoyen este enfrentamiento, están los psicólogos. Aunque hemos visto que no es necesario encontrar el significado oculto de lo que tememos y ni siquiera recordar si padecemos la fobia por un hecho aislado o por diferentes asociaciones que pueden ni habernos pasado a nosotros, sí es siempre importante abordar el miedo con mayor rigor y sistematicidad que un «Enfréntate a lo que temes» y un golpecito en la espalda, o lo que acabarán evitando los pacientes con fobias será precisamente a nosotros.

El enemigo interior

Hemos estado viendo el aspecto emocional que la gente relaciona con estar loco. Desmontando una a una las distintas emociones y el trastorno que se asocia a ellas, podemos empezar a entender los problemas psicológicos como algo alejados de ese ente del que hablábamos en la introducción: independiente, incontrolable y que habitaba dentro de nosotros.

Hemos visto cómo los diagnósticos psiquiátricos sin fundamento biológico alguno acababan complicando la manera de enfocar el problema.

Y las distintas sensaciones y estados anímicos se han ido distanciando del concepto de enfermedad, por mucho que se manifiesten de manera fisiológica, y los hemos acercado a la función que evolutivamente tienen.

Pero todo lo visto podría parecer ahora inútil, para tranquilizar a las personas que nos hacen preguntas, poniendo el énfasis en algo distinto a la respuesta emocional: la propia mente humana.

Es en la cabeza donde reside el misterio que envuelve nuestro comportamiento, y es el cerebro ese aliado vulnerable que tememos que un día deje de trabajar para nosotros: ¿cómo saber si me estoy volviendo loco si es mi propia mente la que falla?

No estamos ahora hablando de enfermedades que le sucedan a mi cuerpo, sino de procesos cognitivos que tienen que ver con fuerzas mentales en conflicto, y es, por tanto, la psicología la que debe dar una respuesta, sin parapetarse en lo que se hace mal desde otras disciplinas.

A fin de cuentas, todos tenemos una personalidad, un yo interior, que sí es una especie de ente que no siempre logramos controlar. Y existen fenómenos psicológicos carentes de diagnósticos y de etiquetas que sencillamente nadie sabe por qué suceden.

¿O no es así?

Decir que vamos a explicar en el siguiente apartado cómo funciona la mente sería tan inabarcable como presuntuoso, cuando es objeto de estudio de la filosofía, la neurociencia y la biología

desde hace siglos y de las más modernas tecnologías en la actualidad. Así que nos centraremos en el marco clínico de la psicología para desmentir ciertas verdades que atañen al funcionamiento de nuestra mente: primero hablaremos de la estructura de nuestra mente para ver si existe o no un doble fondo; después dedicaremos un capítulo extenso a los propios pensamientos y a la manera de reestructurar nuestra manera de ver las cosas; tras hablar de otros fenómenos curiosos producto del aprendizaje, la percepción y la memoria, pasaremos a los procesos que fallan cuando más intención ponemos en hacerlos funcionar, y de ahí, y vinculándolo con la atención, hablaremos de las obsesiones y cerraremos con los famosos trastornos obsesivo-compulsivos, que enlazan además con el tema de las emociones.

Y todo ello centrándonos en cómo resolveríamos las preguntas que nos hacen acerca de los momentos en los que actuamos como si fuéramos nuestros peores enemigos.

El yo oculto

Boicot desde dentro

El peor obstáculo en la lucha por conseguir nuestras metas no es la propia dificultad de la tarea o las circunstancias de la situación, ni siquiera las otras personas que compiten por conseguir lo mismo o lo contrario que nosotros. El mayor enemigo es aquel que nos conoce mejor que nadie, tiene acceso a todo lo que sabemos y poseemos y se adelanta a nuestro pensamiento..., porque es nuestro propio pensamiento.

Luchar contra nosotros mismos parece la mayor de las batallas; hacer frente a esas intenciones, deseos y características propias de ese «yo» que de manera oculta controla nuestras vidas.

Como cuando hemos oído la alarma pero no nos hemos despertado porque «en el fondo» no teníamos ningunas ganas de ir a esa clase. O cuando pienso en que mi cuñado se ha quedado en el paro y «sin querer» me alegro. O cuando abandonamos la dieta y nos ponemos a comer bollería como locos porque «en realidad» nos odiamos y no nos gustar vernos bien. O soñamos que dejamos a nuestra pareja porque «inadvertidamente» lo que queremos es dejar nuestra relación, aunque no nos atrevamos a dar el paso.

Pero ¿de verdad existe este «otro yo» tan socorrido al que culpar de los actos que no sabemos explicar? ¿Tenemos un enemigo interior que, «en el fondo», «sin querer», «en realidad» e «inadvertidamente» sabotea que cumplamos lo que queremos? La respuesta es no.

Y realmente es un no intencionado y no un intento de mi enemigo interior de hacerme confundir las teclas.

Entonces, ¿de dónde surge esta idea del yo oculto y en qué se basa la ciencia para rebatirlo?

Es fascinante hablar del yo. Todos tenemos un concepto y una percepción de nosotros mismos y lo percibimos dentro del cuerpo,

ese receptáculo de huesos y músculos, como una especie de alma o de voluntad que a veces mira para fuera y otras hace introspección y se recrea en su mundo interior. Esquivando en la medida de lo posible la enorme complejidad del tema, para lo cual no cuento con los conocimientos filosóficos o neurológicos necesarios, sí podemos explicar desde la psicología clínica algunos errores frecuentes que se desprenden de esa manera de entender nuestro ser, partiendo de esa dualidad interior-exterior.

Ya vimos errores frecuentes al considerar que un problema psicológico lo tenemos «dentro» del cuerpo. Cuando hablamos de que nuestros deseos, recuerdos, intenciones o errores están dentro de nosotros, establecemos a la vez varios niveles de profundidad, en el sentido de que hay algunas de esas motivaciones o defectos que enseguida se manifiestan dando a entender que están en un nivel más superficial. En cambio, hay otros que deben de estar más al fondo porque no son tan frecuentes o no logramos controlarlos tanto.

Se habla de que existe una especie de plano de realidad distinto donde las cosas que ocurren tienen sus propias leyes y trayectorias, ajenas al parecer a las leyes empíricas que rigen lo observable y medible y que, sin embargo, influyen en nosotros a diario y de distintas maneras. Algunas de ellas son tan decisivas que lo que ocurre en ese mundo astral parece primar sobre lo que sucede en otros niveles, y eso incluye lo que manifiestamente quiero o cómo me comporto.

Descrito así, podría parecer que estamos hablando de otra dimensión o del limbo. Y, sin embargo, todos hemos oído, empleado y hasta usado, para justificarnos, el término «inconsciente». De hecho, en los ejemplos anteriormente citados para explicar por qué nos boicoteamos a nosotros mismos, todas las palabras entrecomilladas, «en el fondo», «sin querer», «en realidad», «inadvertidamente», podrían haberse sustituido por la palabra «inconscientemente», para aludir a esa manera no voluntaria y soterrada que tenemos de actuar.

El inconsistente inconsciente

Sigmund Freud es el principal explorador de ese territorio desconocido, aunque el término ya llevaba usándose un par de siglos, como una manera de referirse a lo que no estaba bajo el control de la conciencia y, curiosamente, ya entonces tenía un matiz tenebroso, como cuna de las pasiones y los terrores ocultos que subyacen en el alma humana.

Aun así, está claro que fue Freud, y el psicoanálisis de principios del siglo XX, el que lo convirtió en la explicación de toda la conducta humana. Es en el inconsciente donde se albergan los sueños, las pulsiones, los traumas y las ideas a los que no tenemos acceso desde la conciencia. Por tanto, todo trastorno o problema que no era explicable a partir de lo que se conocía del ser humano se debía a que ocurría en esa cámara inalcanzable que operaba en términos independientes del resto de nuestra mente.

Desde la antigüedad, aquellos fenómenos que no se explican son atribuidos a seres o entes ajenos al mundo conocido de los humanos, como los dioses mitológicos, los humores en la medicina o el éter en la física. De alguna manera, desde su plano controlan lo que nos pasa, sin estar afectados por las leyes naturales que nos rigen.

Es interesante ver de nuevo esta concepción de algo que no entendemos como externo e independiente y a la vez que puede morar dentro de nosotros. Lo mismo ocurría con la locura, y siguiendo su línea, la ansiedad, la depresión y otros trastornos.

Y si existe alguna contradicción que no pueda ser así explicada, se describe un conflicto entre fuerzas. Si un humor no es suficiente, describiremos cuatro tipos distintos; si no se entiende un terremoto estando Atlas para sostener el mundo, decimos que es porque Poseidón le hacía rabiar.

Así, en este pulso entre fuerzas que operan con distintos intereses y desde diferentes niveles de conciencia, hay suficiente material como para describir multitud de procesos cognitivos en los que a su vez se basan los problemas psicológicos.

Gracias a los trabajos de los primeros pioneros de lo oculto, se sentaron las bases del estudio de la psique humana, hasta llegar a la psicología moderna. Es indudable que sin el psicoanálisis nunca se hubiera avanzado en el tratamiento clínico de los problemas psicológicos. Pero también es indudable que al ir avanzando se han

desechado ideas erróneas y se ha establecido un estudio científico y objetivo de la mente humana: hoy en día no es necesario recurrir a entes invisibles para explicar conductas o problemas perfectamente atribuibles a procesos fisiológicos, cognitivos y de aprendizaje.

El turno de la ciencia

Parece que existe un cierto estupor cuando mencionamos la ciencia y el método hipotético deductivo como forma de investigar el comportamiento humano, como si la psicología fuera un terreno de la filosofía o de la espiritualidad. Parte de la confusión es indudablemente responsabilidad de los psicólogos y en especial de los clínicos, que aún hoy en día basan su trabajo en corrientes sin base empírica, como el citado psicoanálisis, o en un sistema tan poco riguroso, y éticamente cuestionable, que hace que las personas comparen la terapia con lo que podrían hablar con un amigo o con el consejo que les podría dar alguien que consideraran sabio.

Pero también existe un rechazo inicial a aceptar que la psique humana pueda ser analizada. Hay una clara incoherencia en aceptar que podemos saber qué es el polvo de estrellas o cómo se movía un dinosaurio y no creer que un mismo método de experimentación pueda analizar cómo se aprenden y se mantienen las conductas. Así que tal vez haya algo más: una especie de orgullo de creer que somos más complejos que un meteorito o un animal extinto, que podemos descifrar el genoma humano y cada funcionamiento celular, pero la mente no, ¡porque la mente es lo que me convierte en especial! ¿Cómo voy a establecer leyes sobre el miedo o el deseo o encontrar factores que expliquen las relaciones humanas?

Aún hoy es frecuente oír eso de que «sólo usamos un 10 % de la mente humana». Algo que es indudablemente falso y que es una ofensa para los biólogos, neurólogos o psicólogos que llevan décadas explicando su funcionamiento, pero que nos creemos porque ahí podemos esconder la esperanza de tener poderes sobrehumanos o de dar una justificación muy enrevesada a las cosas que nos ocurren. Yo parezco una cosa pero en el fondo soy otra. Tal vez eso nos hace parecer fascinantes. Pero como explicaremos en la última parte del libro, también nos lleva a tener grandes problemas

a la hora de entender el comportamiento.

La explicación que da la ciencia puede ser más difícil de entender, pero es igual de fascinante.

La psicología conductual —mediante avances en la investigación empírica, publicaciones de miles de artículos, contrastando experimentos y contradiciendo a todos los que aún creen que la psicología no responde a las mismas leyes que el resto del universo — ha establecido leyes de aprendizaje, teorías explicativas e hipótesis funcionales.

¿Cómo no iba la ciencia a ocuparse de algo tan importante en nuestro día a día?

Por supuesto que existen procesos que operan al margen de nuestra percepción, conocimiento o voluntariedad, que influyen en nuestra conducta diaria, pero en absoluto son gestados en ese limbo sin reglas llamado inconsciente.

La psicología conductual ha logrado establecer relaciones funcionales entre los estímulos y las respuestas y sus consecuencias, en el proceso de interacción que existe entre las personas y el entorno.

Las leyes del aprendizaje

Cuando hablamos de las leyes del aprendizaje no sólo nos estamos refiriendo a principios pedagógicos o académicos, sino a las leyes fundamentales que explican cómo los seres humanos aprendemos cualquier tipo de conductas, incluso las problemáticas que otros etiquetan de enfermedades.

El análisis de la conducta no es una ciencia exacta, ni mucho menos, dado que están presentes un montón de variables, difíciles a veces de concretar, pero tampoco lo es la medicina, y en ella confiamos para explicar lo que nos pasa a nivel orgánico y para aceptar el tratamiento que diseñe sobre la base de sus conocimientos.

Existen miles de estudios fundamentados y al alcance de cualquier lector que nos permiten establecer relaciones funcionales entre los estímulos y sus respuestas y sus consecuencias.

Al hablar del miedo ya vimos que existen procesos asociativos

entre los estímulos que provocan respuestas nuevas e imprevistas. Y no sólo respuestas de ansiedad, sino cualquier tipo de respuesta. Este tipo de condicionamiento explica que una persona se estremezca cuando escucha una canción, diga «pechos» cuando quería decir «peinado» o se vuelva loco si un árbitro saca una tarjeta.

La psicología también analiza el tipo de respuesta que damos, y eso incluye el pensamiento: lejos de ser algo etéreo o energético son unidades verbales, complejas de analizar al no ser tan manifiestas como las que usamos al hablar, pero cuya modificación se consigue de manera sencilla en el ámbito clínico.

También se ha descubierto cómo los estímulos que suceden a una determinada conducta tienen relevancia a la hora de predecir una nueva.

Ya vimos al hablar de diferentes emociones cómo, aunque parezca que lo que hacemos va en contra de nuestros objetivos, esa acción puede estar reforzada por las consecuencias positivas inmediatas que obtenemos de ella: por ejemplo, cuando preferimos vaguear a realizar tareas que nos cuestan, cuando pegamos un grito para descargar la ira, aunque sabemos que eso va a complicar la situación, o cuando escapamos de una situación que nos da miedo.

Todas estas explicaciones funcionales aclaran también otras dudas que parecían justificar la teoría de un enemigo interior.

Por ejemplo, en el tema de las adicciones y otras conductas autodestructivas se estudia cómo la tremenda intensidad de los estímulos provoca respuestas que nos parece que no seremos capaces de detener. Desde luego no lo haremos si seguimos culpando a determinadas facetas ocultas de nuestro ser y no somos capaces de intervenir de manera sistemática para romper esas asociaciones.

O si decimos que alguien miente sin poder evitarlo, el famoso mentiroso compulsivo al que ya hemos puesto también una etiqueta pseudoclínica y muy mediática: hay alguien dentro de mí que me obliga a no ser sincero y a decir terribles mentiras. Pero ¿existe algo más adaptativo a corto plazo que mentir? Si dejamos la moral aparte, ¿no es cierto que mentir es un recurso muy eficaz para aplazar las consecuencias inmediatas que causan aversión? Es como quien da una patada a un obstáculo en el camino sabiendo que

puede volver a encontrárselo más adelante pero de momento se lo quita de en medio.

Por último, hay procesos en los campos de la percepción o la memoria que explican el *déjà-vu*, o avanzan en la investigación de fenómenos como los sueños, tantas veces tratado desde la superstición y la falta de rigor.

Muchos de estos procesos serán detallados en los posteriores apartados de este capítulo dedicado a los problemas que surgen cuando no somos capaces de controlar esos procesos cognitivos.

Pero dejemos claro que el enemigo interior desaparece cuando entendemos que no existe un yo oculto, sino procesos de condicionamiento y de aprendizaje.

Así, volviendo al listado de acusaciones que planteábamos a ese inconsciente, si no nos despertamos ante una determinada canción que nos hemos puesto de alarma es porque tal vez la hemos asociado a la idea de que podemos quedarnos escuchándola un rato más en la cama y no nos activa de ninguna manera.

Puede que pensar en el paro de mi cuñado vaya unido a otro tipo de verbalizaciones que sí me hacen, sentir bien como «Ahora respetarán más mi trabajo».

Probablemente, si quiero hacer dieta tendré que ver que a corto plazo me causa bastante aversión y que no funcionará sólo proponiéndomelo, sino modificando mi entorno para que refuerce de manera más potente este sacrificio. Y si sueño con que estoy soltero puedo disfrutar con la idea o reflexionar sobre ella a la mañana siguiente sin darle mayor importancia. A no ser que quiera quedarme en la cama o no tenga intención de hacer la dieta o aún no me atreva a plantear que quiero romper con mi pareja. Pero eso es tan fácil como saber si quiero o no. A veces, con ayuda de alguien que nos guíe en la reflexión, y otras, dándonos cuenta de los pros y los contras de la decisión y de las variables que interfieren. Pero nunca negándonos a nosotros mismos la capacidad de elegir a costa de algo que no existe.

El control de los pensamientos y el discurso racional

La realidad subjetiva

Tras entender que no existe un plano inconsciente que albergue otro yo, vamos a pasar a hablar de los pensamientos. La materia de la que están hechos nuestros pensamientos, recuerdos y aspiraciones es un terreno demasiado escabroso e imposible de abordar desde un solo enfoque científico. Pero dar respuesta a las preguntas cotidianas que se hace la gente respecto al control que podemos tener sobre lo que pensamos resulta más sencillo. De hecho, es una herramienta clínica tan potente en terapia que muchos de los estudios parten de un primer análisis de lo que ocurre en sesión para, a partir de ahí, empezar a establecer el marco teórico sobre la modificación de los pensamientos.

Uno de los ejercicios que se plantea en terapia para hacer ver el papel que desempeñan los pensamientos en el problema que nos plantea el paciente es el siguiente:

«Imagina que estás durmiendo en una casa rural a la que has acudido con tu pareja el fin de semana. Antes de quedarte dormido, oyes un ruido extraño seguido del sonido que hace la ventana al abrirse.

»En ese instante detenemos la escena, y vamos a analizar la respuesta que darías en tres niveles diferentes: lo que sientes, lo que piensas y lo que haces en este inquietante momento».

Las respuestas más frecuentes que da el paciente a las diferentes preguntas es que siente miedo o intranquilidad y piensa que ha entrado alguien a robar. Respecto al modo como actúa, la respuesta es más variopinta: hay quien dice que agarraría el atizador de la chimenea e iría en busca del posible asaltante, quien se metería debajo de las sábanas y quien despertaría a su pareja para que fuera ésta quien cogiera el atizador y fuera de avanzadilla. Por si acaso.

Estos tres niveles de respuesta no suceden simultáneamente; de

hecho, hay uno de ellos que ocurre primero y además determina a los otros dos. Al paciente se le pregunta cuál cree que es: lo que siente, lo que piensa o lo que hace.

Al lector ya le hemos contado el final con el título de este capítulo, pero igualmente le resultará curioso saber que la respuesta más frecuente es que la conducta primaria es la emoción; en este caso, el miedo. Tendemos siempre a interpretar la realidad a partir de cómo nos sentimos —creemos que si estamos tristes pensaremos cosas tristes—, sin darnos cuenta de que en la mayoría de las ocasiones sucede al revés: que el pensamiento suele primar sobre la emoción, evocándola de una manera potente y casi automática.

No sentimos miedo porque escuchemos el ruido de la ventana abrirse, sentimos miedo porque pensamos que ha entrado alguien. Si en esa misma situación el pensamiento que hubiéramos tenido fuera recordar la explicación de que la ventana está rota y se abre en cuanto hay un poco de aire, no sentiríamos miedo sino acaso fastidio, y no despertaríamos a nadie ni andaríamos por la casa armados con un atizador.

No siempre el pensamiento media entre una situación y aquello que sentimos o hacemos. Si la ventana se hubiera roto, el sobresalto nos habría levantado y puesto en guardia sin saber qué está ocurriendo, como cuando nos lanzan algo y lo apartamos de manera instintiva, sin pensar nada.

De cualquier manera, tendemos a infravalorar el papel que desempeñan nuestros pensamientos. A la hora de relacionarnos con el entorno podríamos pensar que son reflexiones a posteriori o una narración de lo que ocurre, cuando es mucho más que eso: es la manera que tenemos de interpretar lo que ocurre. La realidad es subjetiva por la manera en que la percibimos, y, además de nuestros sentidos, los pensamientos desempeñan un papel clave.

Un mismo hecho, concreto y objetivo, como una nota de un cuatro y medio en un resultado puede tener diferente significado según interceda un «De nuevo me he quedado a las puertas, nunca lo conseguiré» o un «He estado a punto, me falta nada para aprobar». Cada una de esas afirmaciones determinará que se viva el suspenso con una motivación distinta y se tomen decisiones muy diferentes respecto a los siguientes meses.

Y cuando se le explica esto al paciente aparece el primer escollo

que le genera una gran inseguridad: «Yo no soy optimista, ¡ojalá pudiera ver la vida de color de rosa, pero no puedo cambiar mis pensamientos!».

Es muy comprensible la frustración del paciente cuando empieza a ver que la terapia va a ir dirigida a cambiar sus pensamientos. Probablemente ya haya sentido en el pasado que hay gente que se toma las cosas de otra manera, que es capaz de ser positivo, que es de esas personas que podrían aparecer en la contraportada de un libro de autoayuda, siempre recitando citas profundas. Pero ellos no son así, y por tanto nadie puede pedirles que empiecen a ver las cosas de otra manera si las cosas realmente no cambian.

Empezaremos rebatiendo que es absolutamente falso que no puedan cambiar su forma de pensar. ¡Lo hacemos constantemente, casi a diario! Un lector puede haber generado una idea acerca de lo que aquí exponemos hace cinco minutos, y ahora al estar intuyendo que no vamos por la vía del autoengaño optimista acaba de modificar su idea sobre el tema y sobre el autor. Ahí lo tenéis. Ése es un cambio de pensamiento.

El mismo cambio que hace que por la mañana pienses que va a ser un gran día y que sólo dos horas después temas que sea el día en que te despidan. O que pienses que le has caído mal a la novia de un amigo y cuando más adelante recuerdas la conversación te das cuenta de que en realidad estaba cortada.

Estamos constantemente cambiando y reestructurando nuestro discurso en función de las nuevas informaciones que vamos agregando.

Además, aunque estos pensamientos individuales pueden ir cambiando a su vez esquemas más generales y permanentes, no pretendemos convertirnos en optimistas o decirnos cosas que no nos creamos. Lo que se tratará es de ajustar el discurso a la realidad de la manera más objetiva y realista posible, como explicaremos a continuación.

Muchos critican las teorías conductistas de tratar al ser humano como un autómata que responde ante estímulos, cuando, en realidad, es todo lo contrario. Si algo ha hecho el conductismo es poner a las emociones y al pensamiento al mismo nivel de estudio y análisis que el resto de las conductas, y así poder estudiarlas y establecer relaciones por los mismos principios de aprendizaje que

explican todos los procesos que estamos viendo.

El pensamiento es lenguaje y, como tal, se rige por los mismos principios de conducta que las respuestas habladas. Los mismos factores que influyen en el lenguaje influyen en nuestro pensamiento, y por tanto en la manera que tenemos de sentir y de actuar.

Los pensamientos racionales se ajustan a la realidad

Estamos viendo cómo los acontecimientos no son los únicos responsables de cómo nos sentimos o actuamos, ya que sentimos y actuamos de acuerdo con lo que pensamos sobre esos acontecimientos.

Existen infinidad de maneras de interpretar una misma situación, tantas como palabras hay para describirla. Pero podemos establecer una diferenciación sencilla entre pensamientos racionales y pensamientos irracionales.

Más tarde entenderemos por qué no usamos una distinción muy de moda que contrapone los pensamientos «positivos» a los «negativos». Todo eso de la psicología positiva conlleva ciertos problemas de enfoque y también una reflexión ideológica que abordaremos al final del libro.

Volviendo al análisis de nuestros pensamientos, aquellos que son objetivos y que nos generan sentimientos y conductas ajustadas a la situación los llamaremos pensamientos racionales.

En cambio, entenderemos por pensamientos irracionales aquellos que nos provocan emociones magnificadas y nos impiden buscar alternativas de solución prácticas.

Todos tenemos pensamientos de ambos tipos. Hay veces en que somos capaces de ser más objetivos y adecuados, y otras en que nuestro discurso emocional va a impedirnos poder controlar la situación.

Los pensamientos racionales son ciertos, objetivos y realistas. Se basan en datos empíricos y son demostrables y evidentes.

Cuando decimos que un pensamiento racional es cierto, no estamos diciendo que los pensamientos irracionales sean puras fantasías sin ningún tipo de lógica. No se trata de confundir los

pensamientos irracionales con el delirio de creernos Napoleón cabalgando sobre unicornios, sino de reconocer que muchas veces pensamos cosas irreales, que no se sustentan en ninguna evidencia. Cuando al llegar por la mañana a la oficina y ver a un compañero de trabajo serio infiero que «Seguro que está molesto conmigo», estoy dando por hecho algo que, a no ser que haya sido bendecido con el don de la telepatía, no puedo probar. Puede haber otras muchas causas que expliquen el comportamiento distante de ese compañero.

Los pensamientos irracionales suelen ser acientíficos, resultado de haber sacado conclusiones o derivado planteamientos sin que exista una relación de causa y efecto.

Además de esto, es importante tener cuidado en no generalizar ni ver las cosas en términos de blanco o negro: decir «Nunca me sale nada bien» no es racional, porque estoy pensando en términos absolutistas. Seguro que algo, alguna vez, en alguna parte, sí salió como yo quería. Igualmente irracional es el hecho de focalizarnos sólo en un aspecto negativo desechando todo lo demás: «Las vacaciones fueron horribles porque a la vuelta nos perdieron las maletas».

En definitiva, si quiero ser racional he de basarme en los hechos de manera global, compensada y con información objetiva.

El pensamiento es lenguaje

La manera de describir la realidad usando el lenguaje de manera rigurosa es otra de las claves para tener pensamientos racionales.

Ya vimos, cuando hablamos de la depresión o la ansiedad, que el modo en que describimos un estado emocional o un trastorno va a marcar la manera que tenemos de afrontarlo.

El castellano es una lengua enormemente emocional; tenemos infinidad de términos para adjetivar la realidad o describir nuestro estado emocional. En una determinada situación podemos decir «Estoy triste», «Estoy hecho polvo», «Estoy hundido», «Estoy devastado»... Tal vez nos parezcan diferentes formas de pensar o decir lo mismo, pero cada una de esas verbalizaciones va a tener un efecto ligeramente distinto en la manera como me siento y en mi

modo de actuar. Cada una de estas palabras está ligada a una emoción distinta, y desencadena diferentes conductas, tanto en nosotros como en los demás en caso de que llegue a verbalizarlas.

Si estoy manteniendo una conversación con alguien y de pronto pienso «Estoy desilusionado», puedo sentir un ligero malestar y esperar una reacción de mi interlocutor para compensar esa sensación. Pero si pienso «Me ha roto todas las esperanzas que tenía», mi malestar va a aumentar y puede que lo que quiera es abandonar la conversación.

Así, determinadas palabras ya tienen una respuesta emocional muy condicionada; algunas de ellas nos evocan emociones positivas, «mami», «cariño», «vacaciones», y otras van a contribuir a hacernos sentir mal, como «fracaso» o «funeral», o a aumentar nuestra activación, como todo el listado de insultos y palabras malsonantes.

No podemos caer en el tremendo error de creer que cada palabra tiene el mismo valor para todas las personas que compartan una misma lengua. La palabra «vacaciones» puede que sea sinónimo de estrés para una agobiada madre de cinco niños en edad escolar. Y la palabra «funeral» va a tener respuestas condicionadas diferentes en alguien que trabaje en una funeraria que en alguien que haya perdido a un ser querido recientemente. También es importante señalar que hay gente que usa frases emocionales y exageradas de manera tan habitual que no suponen ningún tipo de activación... Por estos motivos no se puede generalizar y crear un diccionario de términos adecuados para todo el mundo, sino que cada persona tiene que emplear aquellas palabras que considere que dentro de su repertorio pueden ajustarse mejor a lo que está ocurriendo sin que le generen emociones que le causen demasiada aversión.

Usando el lenguaje de manera exagerada o emocional magnificamos constantemente cómo nos sentimos. Si dices «Mi cita ha sido una auténtica catástrofe» sólo estarás ajustándote a la realidad si literalmente un terremoto la hubiera interrumpido. Podría haber ocurrido, pero si no es ése el caso las palabras más precisas serían: «No me ha gustado la chica y accidentalmente le he tirado una copa de vino por encima». Habrá quien al leer esto se justifique diciendo que es sólo una manera de hablar y que no se refería a una catástrofe natural. Por supuesto que no estabas hablando en sentido literal y, evidentemente, no vas a sentirte como

si hubieras sobrevivido a un terremoto, pero al escoger esas palabras tu frustración será mayor que si hubieras elegido otras, y no te ayudarán tampoco a determinar el mejor camino que seguir. El pensamiento irracional nunca te va a ayudar a resolver un problema. Por el contrario, el hecho de elegir bien las palabras de tu discurso puede ayudarte a aprender de lo sucedido y a solucionar el problema: «Debí haber hablado con ella por teléfono antes de quedar y debo aprender a no gesticular tanto con los brazos».

Los pensamientos racionales son prácticos

Decimos que los pensamientos racionales nos hacen sentir de manera más ajustada a la realidad y actuar o tomar una decisión más lógica. Son, por tanto, pensamientos prácticos y útiles que nos ayudan en cualquier circunstancia en vez de ponernos más presión, como ocurre, por ejemplo, con los imperativos: palabras como «tengo que», «necesito», «debo», etc. influyen en mi orden de prioridades o en las conductas que he de realizar, y lo que a priori puede tener su utilidad también puede acabar generando más tensión que otra cosa. Si pienso que «Debo llegar pronto a la reunión» y eso provoca que la noche antes ponga mi alarma a una hora más temprana, quizá esa acción de anticipación tenga resultados en términos de exigencia, porque se trata de una acción controlada por mí. Pero lo que solemos hacer normalmente es marcarnos exigencias en cosas que no están bajo nuestro control y ante las cuales esa manera exigente de hablar sólo va a servir para agobiarnos o hacernos sentir peor de lo que ya estamos por no poder cumplir con lo propuesto.

Hemos de ser exigentes siempre con lo que podemos cambiar o, de lo contrario, lo que en un principio pudo optimizar nuestro rendimiento se convertirá en una manera de fustigarnos por no haber llegado a cumplir un determinado objetivo.

Otra forma de pensar que puede volverse en nuestra contra es anticipar lo que va a ocurrir. Pensar las cosas en modo futuro es una increíble ventaja evolutiva que nos permite echarle un pulso al paso del tiempo. Pero posicionarse en un momento que aún no ha ocurrido puede ser tremendamente desestabilizador. Básicamente

porque es difícil hacerse con una bola de cristal que funcione, y podemos equivocarnos al adivinar qué va a pasar y acabar sufriendo o actuando por algo que nunca va a suceder, lo que es probablemente una de las cosas más absurdas que podemos hacer los seres humanos.

Podemos incluso llegar a creer tanto en nuestra predicción que acabemos ignorando todo lo que apunte en la dirección contraria. Si hago una predicción categórica del tipo «Seguro que esta fiesta va a ser horrible» y estoy tan convencido de ello que me quedo en un rincón sin hablar con nadie y quejándome por todo, al final va a ser cierto mi pensamiento anticipatorio, pero sólo porque yo me he empeñado en que se cumpliera, como un buen profeta tramposo.

Si tengo suficientes evidencias para poder adelantarme a un acontecimiento o si planeo las cosas en términos probabilísticos y no dando ya por sentado nada, aun así corro el riesgo de ser irracional si ese pensamiento es improductivo.

Por ejemplo, si pienso que «El martes el dentista me va a hacer tres empastes» porque sé que tengo tres caries, ¿de qué sirve darle vueltas y más vueltas a ese pensamiento, aunque sea cierto? Obviamente, cada vez que lo haga voy a sentir cierta angustia e inquietud y no va a servir de nada.

Si pienso: «Si al final llueve, en vez de hacer una barbacoa montaré la mesa en el salón», estoy cubriendo de manera prudente todo el abanico de posibilidades, pero una vez ideado un plan alternativo, ¿qué necesidad hay de seguir pensando todo lo que puede ocurrir y de generar una incertidumbre desde este momento hasta el día de la barbacoa?

Cuando pienso de esa manera, prediciendo o anticipándome a los hechos, me alejo del pragmatismo y de la eficacia que tanto ansiaba.

Además de conseguir disminuir el malestar, pensar de manera racional nos ayuda a tomar decisiones más acertadas. Sólo el propio enunciado, concreto y moderado, de un pensamiento racional ya parece indicarnos cuál es el mejor curso de acción. Pensar «Mi madre está agobiada últimamente y le molesta más que de costumbre que no haga las tareas de casa» es un buen punto de partida para cambiar cosas; mucho más que un pensamiento irracional del tipo «Mi madre me odia y todo lo que hago le parece

mal».

Los pensamientos racionales no son pensamientos positivos

Hay que señalar que sólo tenemos que modificar aquellos pensamientos irracionales que nos hagan sentir mal; cuando los pensamientos no son racionales pero no nos generan emociones negativas, no tenemos necesidad de cambiarlos. Esto incluye muchas de las creencias religiosas o de las ideologías políticas basadas en hechos que no son demostrables. Así que si la persona es feliz y dichos pensamientos no le suponen ningún problema, el terapeuta no debe tratar de modificarlos.

Pero también hay pensamientos irracionales más mundanos perfectamente aceptables, por ejemplo cuando alguien dice que su novia es la más guapa del mundo o cuando, al ver un arcoíris, comenta con ilusión que parece que el cielo nos esté sonriendo. En estos casos no hace falta explicarle a esa persona que ningún amigo destacaría como principal cualidad de su novia la belleza o que el arcoíris es en realidad un efecto de la refracción de la luz y que el cielo no tiene la capacidad de sonreír. Ser racional no significa ir pinchando los globos de ilusión o chafando la vena poética de la gente.

De hecho, las personas que no entienden los contextos sociales, los recursos lingüísticos que dan belleza a la palabra o el arte en sí mismo están siendo cuadriculadamente irracionales al estar tan desajustadas de la realidad.

Quedémonos, por tanto, con la idea de que los pensamientos irracionales son los que nos hacen sentir mal cuando no hay datos objetivos que los avalen.

De igual forma, hay pensamientos racionales que nos hacen sentir mal inevitablemente. Es lógico; si estamos diciendo que los pensamientos racionales están en consonancia con lo que sucede, hay situaciones objetivamente difíciles o que causan aversión frente a las cuales no podemos generar un pensamiento que nos haga sentir bien o que enmascare la realidad.

Por eso es desacertada la idea de «pensamiento positivo». Si al bajar las escaleras me caigo y me rompo las dos piernas, es

imposible que mi primer pensamiento sea algo así como «Oh, me va a venir genial descansar y será divertido que mis amigos me firmen la escayola». Si alguien es capaz de generar ese pensamiento de manera automática va a ser totalmente resistente a la tristeza (y probablemente a la crítica), pero a la inmensa mayoría no nos va a servir de nada ese pensamiento porque sencillamente no nos lo creemos.

Ésta es la razón por la que muchos libros de autoayuda resultan frustrantes. Si me encuentro en un estado de desesperación o en una situación angustiosa, leer que el sol brilla siempre en alguna parte del mundo sólo va a conseguir que me entren ganas de tirar el libro a la basura.

Ahora bien, tampoco debería irme al otro extremo y nada más caerme generar un pensamiento del tipo «Ya sabía yo que me iba a pasar algo así. Esto era lo peor que me podía ocurrir. Ya he perdido todo el año», porque ese pensamiento es tanto o más desajustado que el positivismo ingenuo que veíamos antes. Ese pensamiento no tiene evidencia alguna y no me ayuda a gestionar la situación de una manera práctica. Lo único que consigue es magnificar mi malestar. Si sabía qué me iba a ocurrir, ¿por qué no he tenido más cuidado? Y un año no se pierde sino que se vive de otra manera y, por cierto, lo peor que te podría pasar es que te hubieras roto la cabeza y no las piernas.

La idea de racionalidad indicaría una tercera alternativa: «Este accidente es bastante penoso y me va a tener en casa bastante tiempo, así que intentaré aprovechar el tiempo allí durante las semanas difíciles que probablemente me esperan».

No siempre voy a ser capaz de mantener ese pensamiento en mente, porque habrá momentos de dolor, frustración y rabia por mi situación, pero desde luego, cada vez que me aproxime a esta afirmación objetiva y pragmática, me sentiré mejor.

¿Por qué pensamos de manera irracional?

La pregunta es lícita. Si el pensamiento es conducta y la conducta se aprende, ¿por qué no hemos aprendido a generar pensamientos racionales? ¿Qué utilidad evolutiva puede tener el

hecho de ser irracional? Hay muchas líneas de investigación de la conducta verbal en la actualidad que intentan analizar estas claves, así que de momento sólo podemos apuntar ciertas ideas que van tomando forma desde el enfoque clínico.

Podemos teorizar que hay pensamientos que aunque nos hacen sentir mal generan en un principio algún tipo de conducta en otra persona que nos sirve de refuerzo. Es lo que sucede, por ejemplo, cuando digo que «Seguro que suspendo», y entonces alguien me anima. O cuando digo «Nadie me quiere», y alguien me da un abrazo. Muchas personas que calificamos de pesimistas e inseguras tienen a su lado a alguien que es todo lo contrario y que va a ejercer de contrapunto, proporcionando siempre la visión racional y práctica de las cosas, pero impidiendo, sin quererlo, que la persona aprenda a rebatirse ella misma.

Recordemos que el pensamiento es lenguaje; esto explicaría que hayamos aprendido verbalizaciones por el efecto que éstas tenían en el momento de enunciarlas, pero hay que tener en cuenta que cuando dejan de verbalizarse y sólo se piensan, dejan de tener utilidad alguna y nos hacen sentir mal de manera gratuita.

Muchos de los pensamientos irracionales surgen por los atajos que utilizamos los seres humanos a la hora de procesar la información; por eso también se los llama «sesgos cognitivos». Es más rápido y eficaz generalizar e inferir a partir de prejuicios aunque no todos sean acertados. En el día a día no sería posible realizar un análisis racional de cada una de las millones de interpretaciones que hemos de realizar. Ni falta que hace.

Por último, se analiza cómo el pensamiento irracional tiene el efecto de reducir la incertidumbre. Comentábamos hablando de la ansiedad la querencia de eliminar esa molesta activación, de estar en guardia, que sentimos cuando no tenemos el control de la situación. Pues bien, anticipar un escenario negativo, dar por hecho que lo malo está ocurriendo, no ampliar el repertorio de explicaciones que pueda tener un hecho, por contraproducente que resulte a largo plazo, deja de hacerme sentir tan nervioso a corto plazo y por tanto adquiere una utilidad. No es tan sorprendente para alguien tachado de pesimista que probablemente haya experimentado este alivio y se justifique diciendo «Prefiero pensar que va a ocurrir algo malo y así no llevarme luego el disgusto». El

problema de hacer realidad este dicho tan conocido de «curarse en salud» es que al margen del impacto que tenga la sorpresa o lo desagradable que resulte la tensión de no saber qué va a pasar, colocarnos en la probabilidad adversa prolonga otras emociones como la tristeza o la apatía, y es claramente disfuncional.

Aprender el idioma racional

Modificar el pensamiento no es fácil. No porque no sea posible, ya hemos dicho que lo hacemos a cada segundo, sino por la misma razón por la que nos es difícil cambiar la manera de expresarnos oralmente: muchas frases las hemos automatizado y a veces no disponemos del modelo correcto que imitar. Si quisiéramos comenzar a hablar de otra manera, como cuando aprendemos otro idioma por ejemplo, necesitaríamos analizar cómo hablamos, tener claro cómo debemos hacerlo y practicar mucho para ir sustituyendo unas palabras por otras.

De idéntica forma, ocurre con aquellas verbalizaciones que conforman el pensamiento: lo primero que debemos hacer es analizar cómo pensamos, y eso significa darnos cuenta de la cantidad de veces que tenemos pensamientos irracionales. Al estar tan automatizados nos será difícil identificarlos, por lo que resulta muy útil contar con la ayuda de alguien que sea capaz de señalarlos cuando los enunciamos o registrarlos de alguna manera. Lógicamente tenemos miles de pensamientos a diario y no tenemos que estar escribiendo o contando todo lo que pensamos. Sólo debemos centrarnos en aquellas ocasiones en que nos sentimos mal. Es la oportunidad ideal de saber si es porque la situación es objetivamente complicada o porque estamos interpretándola mal.

Sólo el hecho de identificar las irracionalidades que cometemos ya nos indica qué es lo que tenemos que cambiar: si nos damos cuenta de que estamos exagerando algo, deberemos sustituirlo por un término más moderado; si estamos sacando conclusiones precipitadas, deberemos volver a los hechos...

A veces no es tan sencillo. Podemos entender que lo que estamos pensando nos está haciendo sentir mal, pero no saber cómo encontrar un pensamiento alternativo que nos haga enfocar mejor

la situación y que, por supuesto, no nos parezca impostado, sino que creamos de verdad que se ajusta mejor a lo que nos ocurre.

En ese caso hay varias alternativas.

Podemos intentar conseguir más información para tener más evidencias en las que basar nuestro juicio. Si pensamos que la visita al médico va a ser angustiosa, puedo preguntar a alguien que haya pasado por lo mismo. Si creemos que si no llamo a mis amigos, ellos no contarán conmigo, podemos hacer la prueba y ver qué pasa durante el fin de semana si no les llamamos nosotros.

Estas pruebas de realidad pueden cambiar radicalmente nuestra idea prefijada, y sin duda compensa hacer el esfuerzo de actuar y contrastar en vez de estar dando vueltas a una misma idea.

Otras veces, en cambio, no es tan fácil obtener esa información: si creemos que nuestro jefe no nos valora, tal vez no sea adecuado preguntárselo a él directamente. Así como tampoco podemos saber de antemano si seremos capaces de aprobar las oposiciones que creemos que vamos a suspender.

¿Qué podemos hacer cuando no podemos tener acceso a nuevos datos? Lo que lleva haciendo el ser humano desde el principio de los tiempos cuando el entorno no le proporcionaba la información que necesitaba: usar la imaginación, el sentido común, la lógica y la deducción.

Casi todo el mundo, por muchos pensamientos irracionales que tenga, es capaz de aplicar reglas básicas de lógica si se propone analizar sus pensamientos y empezar a debatir consigo mismo si el pensamiento que está teniendo es o no el más acertado.

«Me preocupa que mi jefe no me valore, lleva tiempo sin felicitarme pero también sé que cuando no le gusta el trabajo de alguien lo dice sin miramientos y a mí no me ha hecho ningún comentario. De hecho, el otro día alabó que se hubieran cumplido los objetivos de la empresa y eso me incluye a mí.»

«Cuando he estudiado a conciencia siempre he conseguido tener un buen resultado. No puedo asegurar que apruebe las oposiciones porque no depende todo de mí, pero he conseguido llegar al final del temario...»

Lograr generar un pensamiento racional es un ejercicio de enorme poder terapéutico, ya que sustituye un miedo, una idea dañina, un pensamiento que no era empírico por un pensamiento

propio, moderado, que se ajusta más a la realidad y que es igual de creíble.

Esa reestructuración de una verbalización muchas veces se da con ayuda de un amigo sin que ninguno de los dos esté siguiendo ningún patrón. Simplemente, a base de ir respondiendo preguntas propias de la conversación, al más puro estilo socrático, que por raro que suene se da mucho en bares y cafeterías, van saliendo alternativas racionales: «Pero si dices que estás estudiando más que nunca, entonces, ¿por qué te da miedo suspender?». «¿No me dijiste que tu jefe tiene por norma no halagar al empleado? Es igual que el mío, y eso quiere decir que...»

Otras veces, ese debate puede ser guiado por un terapeuta que no necesita ser más sabio que nadie para poder enseñar al paciente una manera rápida y eficaz de ir llegando a esas claves: simplemente consiste en enseñarle a hacerse esas preguntas clave y pulir sus errores más comunes.

Lo importante, sea como sea, es que esos pensamientos alternativos los genere la persona que está intentando racionalizar. No se trata de convencerla de nada, sino de que ella misma se dé cuenta de que, o bien dando un giro de ciento ochenta grados a su planteamiento, o bien simplemente matizando algunas palabras, va a conseguir modificar el pensamiento, disminuir significativamente su malestar y, en consecuencia, actuar de manera más clara y resolutiva.

Como toda lengua nueva que se aprende, el idioma racional necesita práctica. Aunque hayamos sido capaces de cambiar una determinada idea, puede que en otro momento vuelva el pensamiento irracional y necesitemos sustituirlo varias veces hasta que se consolide finalmente.

Conseguir generar de manera automática un pensamiento racional requiere de un largo proceso, porque hay pensamientos que se han condicionado a situaciones o emociones, y aprender a romper asociaciones requiere cierto entrenamiento.

Así que pueden estar tranquilos todos mis compañeros psicólogos y escritores de manuales de terapia cognitiva: leer este capítulo no va a ser suficiente para modificar la manera de pensar de nadie.

Pero estarán todos ellos de acuerdo conmigo en que el simple

hecho de entender el papel clave de los pensamientos, ser capaces de identificar los pensamientos irracionales que tenemos y reflexionar sobre la manera de cambiarlos ya es un gran paso hacia la felicidad.

Y no estoy siendo positivo ni optimista.

Simplemente, racional.

Fenómenos nada paranormales

El abordaje de la nave del misterio

Tal vez más de un lector se ha preguntado a qué clase de bares vamos los psicólogos donde la gente se abre así de sopetón a contar sus problemas a un extraño mientras toma unas copas. Sorprendería el poco pudor que suelen tener algunos cuando dan con un psicólogo en un momento en que cree tener alguno de estos problemas. Pero es verdad que suele comentarse de manera privada en consulta, en las aulas o en algún otro contexto más serio que, siguiendo el juego, aquí hemos obviado.

Ahora bien, si hay una conversación sobre psicología que es la estrella de las veladas y que ha ido sumando más y más participantes como si se hubiera abierto la barra libre, es la que trata de esos fenómenos extraños cognitivos. Los misterios de la mente provocan todo tipo de reacciones, desde la curiosidad hasta la convicción de que los seres humanos tenemos poderes o que vivimos en una realidad virtual construida por un superordenador maléfico. A medida que avanza la noche y se vacían las copas, parece que la conversación toma estos derroteros.

El caso es que son temas que fascinan porque todos hemos tenido alguna experiencia de este tipo, y no nos angustian tanto como para no poder compartirlos con los demás, pero tampoco nos parecen suficiente motivo para consultarlos con algún profesional, así que la ocasión es perfecta. Además, todo el mundo parece tener su propia explicación contrastada. Es curioso, pero nadie empieza hablando de estas curiosidades con un «Yo lo que creo es», sino con un «Se ha descubierto en un estudio que...».

Afortunadamente, esta frase sirve para sacar al psicólogo de su ensimismamiento o de sus pocas ganas de romper el halo de misterio sobrenatural que se había creado alrededor de estas anécdotas. Al fin y al cabo, la mayoría de los psicólogos estudiamos

psicología precisamente porque nos sentíamos atraídos por ese tipo de fenómenos misteriosos que desde niños comentábamos entre nosotros. Y el jugar por un momento a que lo sobrenatural explicara lo que la ciencia empieza a desvelar nos resulta tan divertido como a los demás. Hasta que alguien empieza a hablar en nombre de la ciencia y de los mayas y el auténtico gobierno secreto estadounidense. Eso ya no podemos permitirlo.

Ahí ya tenemos que intervenir y explicar que aunque muchos de esos sucesos siguen admitiendo diferentes teorías, la neurociencia tiene argumentos suficientes para explicar en qué consisten, y, sobre todo y al igual que nos propusimos en este libro, en qué no consisten.

Muchos de esos sucesos son efectos curiosos de procesos asociativos como los que hemos estado viendo para explicar las conductas, otros son producto de alteraciones en la percepción o en la memoria, y luego está el tema de los sueños, compendio de todos ellos, que garantizaría que nos quedásemos hablando hasta que cerrara el bar.

Sin ahondar en los fundamentos neurológicos ni en los estudios detallados, vamos a describir de manera sencilla algunos de los fenómenos más frecuentes, y dejaremos el tema abierto para hablar en posteriores capítulos de la intención y de la atención.

El *déjà-vu* no es un fallo de Matrix

«Espera..., un momento..., esto..., ¡esto ya lo he vivido!»

Esa frase que mucha gente ha dicho en más de una ocasión es la que describe la sensación definida con ese término francés de dudosa pronunciación.

Si alguien nunca ha tenido un *déjà-vu* puede no entender de dónde viene el desconcierto de quien lo ha experimentado, pensando que a todos en algún momento nos resulta familiar una situación o nos recuerda a otro momento vivido anteriormente. Porque el *déjà-vu* va más allá de la habitual sensación de reminiscencia al reconocer algo; es una percepción nítida, una identificación absoluta de que lo que acabo de decir, oír o ver ya lo he experimentado de manera exacta en otro momento de mi vida, y

es tan sorprendente que tengo que interrumpir la escena y contar lo que me está pasando.

¿Cómo es posible tener un recuerdo de algo que aún no había vivido?

La explicación más inmediata, y también la más disparatada, es que estamos en una segunda vuelta de nuestra existencia, bien porque estemos constantemente reencarnándonos, bien porque la vida real no sea la realidad artificial que se nos obliga a experimentar y en algún momento se nos desvela a través del *déjà-vu* la verdad de nuestra existencia. Un fallo en Matrix, dicen en la famosa película del mismo título. (Aunque personalmente prefiero la teoría de vivir siempre el mismo día que plantea *Atrapado en el tiempo*.)

Tratando de no adentrarnos en explicaciones que tantas veces ha retratado la ficción, una explicación en principio más lógica es que esa situación previa la hemos soñado. Al fin y al cabo, en los sueños tenemos experiencias imaginadas y no reales, pudiendo soñar que hemos estado en Bali aunque no hayamos ido nunca. ¿Por qué no puedo haber soñado previamente que una vecina me pedía un poco de tomate para la cena?

Mucha gente está convencida de que cuando tenemos un *déjà-vu* estamos recordando algo que hemos soñado previamente. De hecho, en vez de decir «Esto ya lo he vivido» dicen «¡Esto lo he soñado!». Pero la cuestión es: ¿soñamos todo lo que va a pasar durante el día siguiente o sólo cosas específicas? Y si es así, ¿por qué no sueño con el número de la lotería o con que me iban a rayar el coche y en cambio sí sueño con que mi vecina me pide tomate?

Reclamaciones aparte, el caso es que tanto si lo he vivido como si es parte de un experimento marciano o lo he soñado, se les está atribuyendo a algunas personas el don de la precognición, el saber lo que va a ocurrir.

Pero ¿esto es posible?

Basta hacer un pequeño experimento para comprobar que esto no es así. Cuando alguien esté teniendo un *déjà-vu*, preguntadle rápidamente qué es lo siguiente que va a ocurrir. No lo sabrá. Incluso aunque el *déjà-vu* dure varios segundos y la persona tenga varias sensaciones seguidas de que eso ya lo ha vivido, siempre irá por detrás de que haya ocurrido. Tampoco podrá concretar otras

circunstancias del recuerdo, ni en el momento en que se produce ni posteriormente; sólo podrá explicar la impresión de haber vivido ya esa situación.

Es decir, que se tiene un recuerdo de algo al mismo tiempo que ese «algo» está ocurriendo, sin poder predecir en ningún caso lo que va a suceder después. En ese momento estamos teniendo una sensación de recuerdo que sólo deberíamos experimentar más adelante, una vez vivida la experiencia, nunca antes. Entonces, ¿por qué se produce dicha sensación? ¿Por qué tenemos un *déjà-vu*?

La investigación actual atribuye la explicación a un fallo en la cadena de almacenaje del recuerdo.

Imaginemos que queremos dejar la maleta en la consigna de una estación de tren de un país extranjero. En recepción hay un empleado introduciendo los datos en un ordenador y dando el ticket para recoger la maleta más tarde, pero nosotros no vemos al recepcionista y metemos directamente la maleta en el almacén, donde otro empleado revisa todas las maletas y actualiza los datos.

Cuando salimos nos damos cuenta del error y sacamos la maleta del almacén por miedo a quedarnos sin ticket. Hacemos la cola pertinente esta vez, y al llegar a la recepción, el empleado que registra los datos nos mira perplejos y nos informa de que nuestra maleta ya ha sido guardada, ya que en su base informática figuran los datos que el empleado del almacén introdujo.

Este malentendido reproduce a grandes rasgos el proceso mental que tiene lugar cuando se experimenta un *déjà-vu*.

La memoria tiene diferentes niveles de procesamiento del mismo estímulo, por eso se habla de «varias memorias»: la propioceptiva vinculada al órgano receptor de la información, la memoria a corto plazo, la memoria a largo plazo... Cuando se produce un *déjà-vu*, un estímulo pasa a un nivel de memoria superior sin haber sido registrado en el nivel previo, y un instante después cuando vuelve a registrarse por la vía correspondiente se encuentra con que ya existe esa impresión almacenada, dando lugar a esa desconcertante y fascinante sensación de haberlo experimentado previamente.

Se hipotetiza que ese proceso es más frecuente cuando la persona está cansada, fatigada mentalmente o cuando su nivel de atención está levemente alterado por cualquier causa.

Aspirantes a adivinos

Existe otro tipo de situaciones donde la gente declara haber sido capaz de adivinar el futuro y saber qué va a ocurrir sin tener esta sensación y con la evidencia de poder enunciar previamente qué es lo que iba a pasar. Así, podemos predecir que hoy habrá cocido para comer o que Elsa va a decirme que está embarazada y acertar.

¿Cómo explicar una predicción que no ha sido constatada previamente?

Existen razones empíricas que deslucen nuestra carrera de profetas. Factores que tienen que ver con la percepción y la memoria, como acabamos de ver, y con las cadenas asociativas que explican las conductas y los filtros cognitivos que también explican muchas otras cosas que nos suceden.

Una gran cantidad de la información que registramos y procesamos ocurre al margen de nuestra atención. Vamos a evitar el uso de la palabra «inconsciente», porque este término tan psicoanalítico implica otras connotaciones que ya han sido desechadas por la ciencia. Pero es lógico que muchas cosas sucedan sin que sepamos que las estamos gestionando, o sería inviable poder centrar nuestra atención en una sola cosa.

Parte de esa información contiene la clave de lo que más adelante vamos a adivinar, ya sea por cosas que hemos percibido, ya sea por asociaciones que hemos hecho. Tal vez por la mañana me fijé en que mi pareja había dejado preparada la cazuela que suele usar para hacer el cocido, y aunque en ese momento no le presté ninguna atención, cuando pienso en la hora de la comida, hago la asociación rápidamente.

Puedo llegar a ello de manera más indirecta y compleja haciendo múltiples asociaciones que son auténticas deducciones automatizadas: puedo haber hecho un recuento de las comidas de los últimos días y de los ingredientes que aún quedan en la despensa y constatar que coinciden con los que mi pareja necesita para hacer el cocido.

Puedo asociar la voz de la llamada de mi amiga a un anuncio importante, aunque haya tratado de disimularlo, porque el tono y el volumen de voz que ha utilizado no encajan con otro tipo de conversaciones, y aunque en aquel momento no le diera

importancia hace unos días vi que la ropa empezaba a quedarle más ajustada.

Todo eso que llamamos intuición o sexto sentido no son más que procesos involuntarios de percepción, procesamiento y asociación.

De hecho, entender la relación funcional que existe entre los estímulos y las respuestas permite despejar muchos de los quebraderos de cabeza que planteaban los niveles de conciencia.

Por último, no podemos obviar que los hechos que creemos extraordinarios puede que no lo sean estadísticamente hablando. No quiere esto decir que no ocurran, sino que la proporción respecto a las otras muchas veces en que no suceden es mucho menor de lo que pensamos. Podemos fallar nueve de las diez predicciones que hacemos, pero esas ocasiones no las recordamos porque pasaron totalmente desapercibidas y no les dimos ninguna importancia. Hablábamos, a propósito de los pensamientos irracionales, de los sesgos cognitivos, atajos para poder procesar toda la información. El solo hecho de fijarnos en aquello de lo que estamos pendientes es uno de los más comunes.

Por eso, antes de conceder el don de la adivinación a alguien, aunque prediga algo que va a ocurrir sobre lo que no tiene pistas de ningún tipo que pueda haber procesado, deberemos saber su nivel de predicciones globales y registrar todas esas otras veces donde no se cumplió lo que dijo saber.

La telepatía y la sincronización

Los mismos principios de aprendizaje que explican la relación entre los estímulos y las respuestas dan cuenta de ese otro poder sobrehumano llamado telepatía y que a veces creemos poseer.

Esa situación donde, de repente y sin haberlo anunciado, mi amigo y yo comenzamos a cantar la misma canción, o cuando elijo un número de lotería con la misma terminación que los números que han comprado todos mis hermanos.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente sobre cómo filtramos las otras muchas veces que cantamos canciones totalmente distintas o que dije que alguien haría algo que nunca hizo y que quedó olvidado acto seguido, existe otra explicación sobre este proceso de

sincronización que en nada tiene que ver con que el pensamiento pueda salir como una onda de radio hacia un receptor.

La canción que me viene a la cabeza cuando estoy sentado en el banco del parque no ha seguido ningún proceso aleatorio. Alguna señal interna o externa ha podido evocarla. Y ese mismo proceso de condicionamiento no tiene por qué ser individual, sino que puede haberse aprendido junto a otros. Podríamos haber oído a una señora pasar y llamar a su hijo Dylan y empezar los dos a cantar *Blowing in the Wind*, del famoso cantautor. O podemos haber visto a una chica pasar con unos vaqueros del anuncio donde suena la canción. O haber estado hablando de hacer planes en verano y asociar inmediatamente la idea del campamento donde fuimos el año pasado con la canción que cantábamos allí. Sin necesidad de tener que ir enunciando el proceso cognitivo que cada uno ha realizado, porque puede que ni siquiera sepamos explicarlo, acabaremos cantando a la vez porque el aprendizaje fue común.

De igual manera, algunas decisiones que creemos que son aleatorias son producto de asociaciones estimulares. Hablamos de pequeñas respuestas, no del curso de nuestra vida, porque si algo debemos tener claro es que no estamos programados ni somos víctimas trágicas del destino, sino que somos una consecuencia de nuestra interacción con el entorno.

Un comentario sobre cuál es el número de la suerte, una combinación que en mi casa ha podido significar algo o que los hermanos hayamos aprendido a elegir a partir de un mismo criterio, puede aumentar las probabilidades, ya de por sí existentes, de coincidir.

Es normal que con las personas que mantenemos lazos hayamos compartido algunos procesos de condicionamiento en el pasado. O los estemos creando en el presente. Pasamos gran cantidad de horas con las mismas personas haciendo actividades similares y en un mismo contexto, sean parejas, compañeros de trabajo o compañeros de piso. Se han realizado divertidos estudios donde personas que comparten un mismo entorno acaban sincronizando sus hábitos e incluso sus procesos fisiológicos. En algunos casos, en esta sincronización, que evolutivamente es muy práctica, intervienen las feromonas que van a influir en los ciclos menstruales o en los del sueño, por ejemplo. Pero no es necesario lanzar químicos al aire

para acabar compenetrándose. Basta hacer muchas veces las mismas secuencias de estímulos-respuestas para que, sin acordarlo, se acabe cocinando lo mismo ciertos días, poniendo el televisor al mismo volumen, bostezando al mismo tiempo o despertándose a la vez.

Aunque no estemos pendientes de las señales, estamos recibiendo constantemente inputs que nos hacen reaccionar de esa manera automática de la que hablamos. Por eso, esa sincronización también se produce con el tiempo; por ejemplo, cuando somos capaces de despertarnos a la misma hora, sin necesidad del despertador, o sin que sepamos que estamos llevando la cuenta, ir al microondas justo un segundo antes de que suene.

No debemos lamentarnos por no poder comunicarnos mentalmente con los demás, porque el hecho de compartir esos procesos también genera anécdotas, vínculos y una manera de tener siempre «en mente» al otro.

La hipnosis y la sugestión

«¿Eso de la hipnosis es verdad?» Ésta es otra de las preguntas que sale a relucir si caminamos por la frontera esotérica de la psicología.

La capacidad de poder dominar la mente de los demás es tan atractiva como la angustia de que puedan dominar la nuestra. Pero toda la vena mística que giraba en torno a los hipnotizadores ha quedado reducida en las últimas décadas a los espectáculos televisivos de entretenimiento, lo que no parece un gran avance.

La hipnosis es objeto de muchas investigaciones, porque existe la suficiente evidencia empírica de que en ese estado inducido interactúan una reducción de la actividad del sistema nervioso y un manejo de los procesos atencionales. Sus utilidades clínicas pueden ser muchas: relajación, mayor autocontrol de las emociones y las sensaciones corporales, favorecer procesos asociativos como el pensamiento o la imaginación, e incluso ayudar a que el paciente gestione mejor el dolor.

Pero ¿qué hay de la principal característica que se le atribuye al estado de hipnosis, que es la de obedecer las órdenes del hipnotizador?

Es cierto que durante ese estado se pueden aprovechar los factores que favorecen un mayor condicionamiento para que se den respuestas más inmediatas e intensas, lo que puede traducirse en una mayor obediencia a las instrucciones inducidas por el hipnotizador o por el propio sujeto. Esta capacidad de sugestión está en el centro de muchas teorías que tratan de explicar a qué factor o interacción de factores se debe. Pero que sea más receptiva o actúe con mayor rapidez no significa en ningún caso que la persona hipnotizada haga algo en contra de su voluntad, lo que de conocerse públicamente supondría el fin del interés mediático por la hipnosis.

Efectivamente, el espectáculo que vemos por la tele en el que el invitado, preferiblemente famoso para que resulte más gracioso, realiza cualquier extravagancia a partir de un chasquido de dedos y luego va a mirar a cámara con cara de abducido y dice que no recuerda nada es una absoluta falacia.

Los maestros de ceremonias, que no deberían llamarse hipnotizadores, puesto que técnicamente no están haciendo nada parecido, justifican la poco creíble rapidez de la transformación en que todo el proceso de relajación y sugestión ha sido realizado entre bambalinas antes del show y que en ese momento basta con una orden hipnótica para que el sujeto caiga en un profundo sueño y se le pueda ordenar hacer cualquier cosa. Esto parece convencer a la audiencia, pero en realidad no están diciendo una, sino tres barbaridades: la primera barbaridad va contra el sentido común, ya que si el hipnotizado puede actuar con demora siguiendo las órdenes del supuesto hipnotizador, ¿qué le impide quedar al día siguiente después del programa, hacerle entrar en trance y conseguir lo que quiera de él?

La segunda barbaridad va en contra de lo que se conoce de la hipnosis, puesto que, como decíamos, una persona en trance puede seguir instrucciones con menos objeciones que estando despierto, pero siempre y cuando quiera hacerlas. De hecho, las personas hipnotizadas hacen una interesante comparación con la espontaneidad propia de un estado de ebriedad y aseguran que una persona es capaz de hacer más locuras y estupideces estando borracho que estando hipnotizados, ya que en estado de trance no sienten que pierdan el control de ellos mismos en ningún momento.

La falta de filtros en este caso se debe más a estar concentrados y focalizados sólo en una cosa y no en que no sepan qué están haciendo, como ocurre cuando se toman algunas copas de más.

Así que alguien hipnotizado podría imitar a una gallina que pone un huevo enfrente de una audiencia sólo si así lo quisiera, y, eso sí, con menos sensación de ridículo que tendría de no haber sido hipnotizada.

Por último, es un enorme disparate pensar que tenemos una orden dentro de la cabeza sin recordarla: volvemos a invocar al desterrado inconsciente al hablar de algo sumergido, inaccesible, pero que puede resucitar en cualquier momento.

Es verdad que durante la hipnosis se pueden condicionar respuestas a determinados estímulos que nos servirán cuando estemos despiertos, pero tendrán una acción limitada. Por mucho que alguien nos hipnotice, no va a conseguir que más tarde caiga al suelo en cuanto escuche un chasquido de dedos ni que, desgraciadamente, vea un pitillo y rechace fumarlo. La hipnosis puede ayudar a que el tabaco me produzca más aversión o a que me relaje más rápidamente ante una determinada canción, pero para conseguir esto se requieren varias sesiones de hipnosis, y sólo es algo más rápido que un proceso de condicionamiento que nosotros mismos podríamos practicar sin ayuda asociando estímulos a respuestas deseadas: por ejemplo, si asocio una palabra con una actitud de calma y practico para que se produzca esa asociación de manera inmediata, o me entreno para que no me resulte desagradable una ducha fría.

Y desde luego, en ningún caso voy a estar al margen de esa orden, ya que todo el rato la recordaré, lo que va a anular el miedo de que en alguna ocasión nos hayan programado y seamos capaces de cometer crímenes, como sucede en algunas películas.

La regresión y los falsos recuerdos

Aliviados y algo desilusionados, pasemos a otra utilidad de la hipnosis muy de moda y que genera su propia polémica. ¿Es posible mediante la hipnosis hacer regresiones?

No, sí, y de nuevo no. Lo primero que habría que hacer es

concretar a qué nos referimos cuando hablamos de regresiones. Porque normalmente éstas se asocian a los recuerdos de nuestras reencarnaciones pasadas, esas supuestas otras vidas que hemos vivido durante siglos, aunque sólo las recordamos vagamente a través de sueños o en este estado hipnótico. Está claro que no podemos dar credibilidad a esta idea que se enmarca en el terreno de la ficción. Eso sin contar con que habiendo existido millones de vidas antes que la nuestra, la mayoría de la gente dice haber sido Cleopatra o alguien que murió en la hoguera. Poca imaginación hasta para reencarnarnos.

Lo que sí parece cierto es que la hipnosis puede favorecer el recuerdo de cosas del pasado, aunque no exista aún ningún estudio que haya podido comparar su eficacia con otras formas de evocar recuerdos. Pero parece tener sentido si se tiene en cuenta que la hipnosis favorece la asociación, la concentración y la imaginación.

El problema es cuando se trata de regresar a las etapas infantiles, que fue el uso que se dio a la hipnosis durante décadas. El objetivo era llegar a esas experiencias de la primera etapa de nuestra vida que explicaban nuestros miedos y deseos actuales, algo que ya hemos hablado que se ha revelado, como mínimo, intrascendente.

Pero además es imposible llegar a esos recuerdos. Los estudios actuales dicen que los primeros recuerdos que tenemos rondan sobre los tres años y medio de edad y suelen ser impresiones momentáneas. Otra gente sólo recuerda a partir de los ocho o nueve años, pero antes de ese primer límite es imposible recordar nada. Hay teorías que dicen que las áreas cerebrales de la memoria aún no se han terminado de formar por entonces, otras que sí retenemos recuerdos pero son más volátiles y en los siguientes años de la infancia vamos olvidándolos y sustituyéndolos por otras experiencias con mayor relevancia. Ambas teorías son coherentes con la mayor plasticidad neuronal o flexibilidad que tenemos en la infancia.

Pero habrá quienes afirmen que tienen recuerdos de cuando eran bebés. Y pondrán el grito en el cielo cuando les digamos que es muy probable que se trate de falsos recuerdos. No se ha encontrado evidencia empírica alguna de que un adulto pueda tener un recuerdo de cuando era bebé, pero en cambio sí hay numerosos

estudios que prueban cómo los recuerdos son mucho menos fiables de lo que queremos creer y que es muy fácil generar falsos recuerdos de manera continua. Esto puede provocar una airada respuesta emocional, porque aceptar que muchas de las experiencias que creímos haber vivido nunca ocurrieron es como si nos quitaran una parte de nuestra vida.

Se sabe que hemos podido crear muchos de los recuerdos del pasado al escuchar contar lo que nos pasó. Y eso también pudo suceder siendo pequeños. A los siete años, mis padres me pudieron contar que me perdí en unos grandes almacenes cuando tenía dos años y que en vez de llorar estaba la mar de contento abrazado a una dependienta. Y mientras me narran la experiencia genero el recuerdo, que permanece conmigo hasta la etapa adulta.

También se ha probado con diferentes experimentos que un recuerdo se modifica con el tiempo, prácticamente cada vez que lo vuelvo a narrar, añadiendo matices, obviando otros detalles. Incluso alguien puede convencerme de que he vivido una experiencia y al cabo del tiempo hacerla mía a base de ir «recordándola». De hecho, fue a partir de sesiones de hipnosis donde se empezaron a investigar falsos recuerdos cuando empezaron a aumentar escandalosamente el número de personas que decían haber tenido experiencias traumáticas al hacer regresiones a su infancia. Al final, todo eran ideas inducidas involuntariamente por las propias preguntas del psicólogo durante el proceso de hipnosis.

Normalmente no partimos de ningún material falso, y por eso no hemos de vivir como algo traumático el hecho de que nuestros recuerdos no sean un vídeo objetivo de lo que ocurrió. Los recuerdos crecen con nosotros. Se alimentan del presente para enriquecer o modificar lo que hemos vivido, convirtiendo nuestras experiencias en algo interactivo. El guion original está ahí y cada vez que lo contamos hacemos un nuevo *remake*.

Y si la idea de que los recuerdos están en continua transformación no sirve de consuelo, recomiendo que apaguen el programa de hipnosis y vean la película *Big Fish*, y aprendan la manera maravillosa de transformar nuestro pasado a través de los cuentos.

La utilidad de los sueños

Si somos capaces de dar una explicación paranormal a una sensación momentánea o a una casualidad, ¿qué no haremos con el mundo de los sueños, presente durante toda nuestra vida?

Si estamos pendientes de nuestras emociones, ¿cómo no vamos a dar importancia a todo el despliegue emocional de terrores y deseos que se produce en el plano onírico?

Si ante problemas psicológicos perfectamente definidos por la ciencia seguimos enfocándolos sin datos empíricos o de manera supersticiosa, ¿cómo no elevar al cielo de la mística un fenómeno cognitivo que en pleno siglo XXI sigue lleno de teorías y especulaciones sin que se haya podido aún explicar de una manera consistente?

Verdaderamente, soñar es abrir una puerta a una dimensión desconocida. Y nos despertamos muchos días sintiendo que hemos vivido durante un tiempo unas experiencias que no ocurrieron y que varían enormemente en lo imaginativo; desde aventuras en un mundo de fantasía hasta una escena cotidiana anodina, en lo emocional; desde la alegría de reencontrarse con un ser amado perdido al terror de las más impactantes pesadillas; y donde nuestro grado de control y discernimiento varía enormemente, pudiendo casi ir moldeando el sueño como deseamos, o por el contrario sentirnos atrapados mientras saltamos de escena en escena o incluso sin ser capaces de discriminar al despertar si estábamos soñando o si ha ocurrido en realidad.

Es lógico que todas esas vivencias, construidas al margen de la realidad y sus leyes, no sólo hayan sido atribuidas a entes sobrenaturales, sino que la misma presencia de los sueños pareciera una prueba de la existencia de esos entes.

En la antigüedad eran considerados mensajes de los dioses e incluso se consideraba el soñar como un viaje a un lugar sagrado.

Luego Freud intentó dar una explicación más racional y dar un significado a esos sueños simbólicos con un contenido emocional tan desajustado. Según él, los sueños son la manifestación de ese inconsciente reprimido. Esa estancia aislada dentro de nuestra mente que influía en nosotros tenía que tener alguna fuga y los sueños eran la vía de escape, igual que las erupciones de un volcán

escupían la lava de debajo de la corteza terrestre. Y al igual que analizando el magma se podía estudiar el interior de la Tierra, a través de los sueños se podía analizar el desconocido inconsciente.

Pero todos los intentos psicoanalíticos de dar significado a los sueños fueron en vano. No se podía llegar a una interpretación general objetiva porque cada contenido tenía una equivalencia individual. Así, soñar con un perro no podía significar lo mismo para una niña de la India que vive en la calle que para un adiestrador norteamericano o para una señora irlandesa que acaba de perder a su mascota.

Pero es que tampoco parecía tener sentido con el valor que le daba cada persona ni guardaba coherencia con su estado anímico, y aunque era fácil justificarlo explicando que lo había reprimido o que era como en el fondo se sentía, aquello empezaba a hacer aguas con cada nueva vuelta que se le daba: si sueño que me acuesto con mi portero, ¿significa que lo deseo inconscientemente y que soy un homosexual reprimido?... Pero mi portero no me parece para nada atractivo y no tengo ningún problema en admitir que en cambio con el vecino sí me lo montaría... Entonces, ¿quiere eso decir que me quiero castigar obligándome a acostarme con alguien que no me gusta? ¿Y por qué me castigo? Me acaban de ascender en el trabajo y estoy muy contento últimamente. ¿O realmente no? ¿No estoy bien y mi inconsciente lo sabe? ¿O tal vez en el sueño represento a mi novia y estoy tratando de expiar mi culpa por no haberle dado aguinaldo al portero como me pedía ella? ¿Es eso? ¿Debo reunir a la comunidad de vecinos y disculparme y ya de paso declararme al vecino?

Que cada cosa pueda significar algo y exactamente lo contrario no parecía una buena manera de analizar nada. Siendo cierto también que en una sociedad más expuesta, con más acceso a la información y menos reprimida, muchas de las interpretaciones de principios de siglo empezaban a quedar obsoletas.

Por eso al final en las terapias psicoanalíticas se ha acabado dando valor a la reflexión e interpretación que el propio sujeto saca del sueño y no al contenido en sí. Por lo que volvemos al punto de partida sobre el significado de los sueños.

¿Qué se ha descubierto entonces acerca de los sueños?

Se sabe que durante la fase REM en la que se tienen los sueños

se activan distintas áreas cerebrales, las relacionadas con la emoción y la memoria, por lo que se ha establecido una relación entre esta fase y el aprendizaje. Para algunos autores, los sueños cumplirían una función en la consolidación de lo aprendido y predispondrían para un mejor aprendizaje futuro. Para otros, estos sueños no son la causa, sino la consecuencia; los efectos colaterales de esta reestructuración rutinaria de nuestros recuerdos. Pero si cumplen un papel principal, ¿por qué muchas veces no guardan ni remota relación con las vivencias recientes? Y si es un material aleatorio de desecho, ¿por qué se forman secuencias entendibles e incluso relatos coherentes?

Montando sueños y películas

Tal vez ayude la siguiente metáfora: imaginemos a una persona haciendo limpieza en su estantería para poder colocar nuevas compras. Va colocando las adquisiciones y eso le va a obligar a mover cosas del sitio y a tener que ir tirando algunas cosas viejas. Mientras reorganiza el espacio va relacionando algunas de las cosas que tiene en las manos con ciertos recuerdos y al darse cuenta de que está tirando cosas de su adolescencia se acuerda de ciertos amigos y decide colocar algunas fotos donde hasta ese momento había libros. Al ir colocando las cosas, según va limpiando o buscando sitios concretos para algún objeto en especial, va trazando un cierto orden coherente en esa estantería.

Nuestra percepción ordena el caos. No hace falta aludir a ningún montador invisible que opere al margen. Eso implica relacionar imágenes aleatorias como también explica que integremos dentro del sueño estímulos externos que estén afectándome mientras duermo, como que haga frío o que alguien esté llamando al móvil. Además, como acabamos de ver al hablar de los recuerdos, cuando narramos algo, ya sea mientras dormimos, nada más despertarnos o cada vez que contemos el sueño, vamos a ir ordenándolo y trazando una línea de argumentación para construir un relato coherente y recordable.

Esto es algo que hacemos de manera automática y que pronto descubrió la industria cinematográfica. A los primeros cineastas les

preocupaba que inmediatamente después de una escena en la que aparecían unos determinados personajes en un decorado, apareciera otra escena con otros personajes en otro decorado diferente. Pensaban que tal vez los espectadores no entenderían que se trataba de la misma película y que era necesario una transición o unos carteles que lo explicaran. Pero descubrieron que para las personas era sencillo entender que un cambio de escena indicaba un cambio cronológico, o que volver a la escena inicial significaba que ambas acciones ocurrían simultáneamente. Y que no eran necesarios los rótulos que así lo indicaban. Al hacer un *zoom*, el espectador entendía que se quería resaltar algo y que un fundido en negro indicaba que pasaba más tiempo. ¿Cómo era posible que la gente fuera capaz de unir imágenes y darles sentido de manera intuitiva si el lenguaje audiovisual acababa de ser creado? La respuesta es sencilla: porque unir de manera coherente imágenes es algo que todo el mundo hace cuando percibe la realidad, incluyendo cuando sueña.

Dice el director Mark Cousins en su serie documental «La historia del cine: Una odisea» homenajeando a John Houston que el cine está hecho del mismo material que se hacen los sueños. Y vamos a usar entonces el séptimo arte para explicar algo que sí sabemos los psicólogos al margen de cuál sea el origen de los sueños. Cumpla o no una función en el aprendizaje, ¡soñar es en sí mismo un aprendizaje! Vamos a exponernos a reacciones emocionales, a situarnos en contextos desconocidos y en situaciones diferentes. También vamos a crear nuevas asociaciones entre estímulos y provocar así un abanico más amplio de respuestas.

Exactamente igual que cuando vemos una película.

Ver una película va a dotarme de experiencias que yo no he realizado. Voy a saber cómo es tirarse en paracaídas o andar por el desierto, qué hay que decirle a una chica para ligársela o qué no se debe hacer en una entrevista de trabajo.

Asimismo, el cine condiciona estímulos y respuestas, como lo placentero que es tener sexo en la ducha o el miedo que puede dar un payaso de juguete..., aunque ambas cosas carezcan de evidencia empírica.

La proyección de la película va a estar afectada por lo que pase en la sala, y las risas o el que el de al lado se me duerma en el

hombro afectará a mi experiencia cinéfila.

Por último, la elección de una película puede muchas veces estar condicionada por mi estado anímico: si estoy muy activo puedo elegir algo de acción, mientras que si estoy más tristón quizá prefiera llorar con un buen melodrama.

Así que cerremos el capítulo de los procesos cognitivos agradeciendo la gratuidad de las entradas que cada noche tenemos para asistir a nuestra propia película.

El insomnio y su paradoja

No todo es insomnio

Tras analizar el mundo de los sueños, dedicaremos un apartado al otro extremo: el terrible devenir de las horas de las personas insomnes. Los trastornos del sueño están también tipificados como enfermedades, y sus efectos nos acercan de nuevo a la inestabilidad mental, tanto por la privación continuada de sueño como por la angustia experimentada cuando uno trata, sin éxito, de conciliarlo.

Dormir es algo tan natural que no solemos pensar en cómo lo logramos, y cuando dejamos de hacerlo, la frustración es terrible. A la lucha agónica de cada noche se le suma un cansancio creciente que va mermando nuestra energía y el miedo a que la situación se repita y seguir sin pegar ojo, dando vueltas en la cama.

El insomnio, sea como demanda principal o asociado a otro problema psicológico, es frecuente en terapia, y requiere de una evaluación extensa y de un entrenamiento en técnicas específicas para cada caso, pero la explicación de por qué no dormimos es mucho más sencilla de lo que parece.

Estar sin dormir una noche de manera aislada no se considera insomnio. El ruido, el calor, el *jetlag* o haber estado demasiado activo durante el día pueden dificultar la conciliación del sueño cuando llega la noche.

Cuando se trata de unas circunstancias aisladas, pasar dos o tres horas en la cama intentando dormir tal vez no compense a todo el mundo. Se puede asumir esa pérdida de horas de sueño con total naturalidad y tratar de estar relajados por si se acaba sucumbiendo al sueño, o levantarse y aprovechar esas horas extra de vigilia para realizar actividades gratificantes o productivas. Durante el día estaremos más cansados, pero en las siguientes noches volveremos a equilibrar nuestro ritmo de sueño.

Si las causas no son puntuales y hay factores ambientales que

limitan drásticamente el número necesario de horas de sueño, hay que buscar soluciones a largo plazo para eliminar el problema, y mientras tanto tratar de dormir donde sea y cuando se pueda.

Muchas personas que dicen padecer insomnio no son conscientes de que son sus cambios de horario y las decisiones que toman al respecto las que les desvelan: trasnochar, levantarse tarde, echarse una siesta... son actividades que impiden conciliar el sueño por la noche. Cuando no se duerme bien, al día siguiente se está cansado, y para combatir ese cansancio se duerme fuera de horas o se recurre a estimulantes para mantenerse despiertos que volverán a impedir que se duerma por la noche. Aunque hay que señalar que dormir de día o hacerlo a ratos se traduce en un descanso de menor calidad.

A los adolescentes no parece preocuparles demasiado, y aprovechan las noches de menor control parental para realizar las actividades que les gustan, y a la vuelta del instituto, si es que han conseguido despertarse para ir a clases, echarse una siesta toda la tarde. No parecen dudar cuando afirman con convicción que duermen de día porque de noche tienen insomnio. En cualquier caso es fácil identificar si se duerme por no seguir unos hábitos correctos: basta con apuntar por la mañana la hora a la que nos acostamos, la hora a la que creemos que nos dormimos y la hora a la que nos levantamos, incluyendo el registro de las siestas. También conviene anotar si se ha bebido algún estimulante como cafeína o teína. Los resultados pueden llegar a sorprendernos porque explican por sí solos la razón por la que no podemos dormir.

Como estoy nervioso, no duermo

Estar activado por la ansiedad es incompatible con poder dormir. No sería lógico que la respuesta biológica que nos preparara para la huida o el combate favoreciera el descanso. Por lo tanto, eliminar ese estado de nervios es el principal objetivo, pero resulta especialmente difícil hacerlo de noche.

La ansiedad nocturna puede tener diferentes causas. La primera de ellas son las preocupaciones del día a día. Parece que nuestra cabeza está esperando a que nos tumbemos en la cama para darle vueltas a ese tema que tanto malestar nos causó durante el día. Esto

es así porque la disminución de la estimulación y la actividad facilita el rumiar pensamientos, y hemos adquirido la costumbre de repasar el día o planificar la siguiente jornada antes de irnos a dormir. Gran error, sobre todo si hay temas que nos preocupan: poca cosa se puede solucionar de madrugada, y lo único que vamos a conseguir es desvelarnos.

Por ello hay que dejar las preocupaciones fuera de la cama, aprender a cerrar temas pasados y planificar los futuros en otros sitios y a otras horas. Es importante ser constantes y no caer en la tentación de dejar un resquicio a esos problemas cuando queremos dormir, o seguiremos usando nuestra cama como mesa de reuniones. Es útil servirse de una agenda o de cualquier otro soporte físico para poder liberar la mente y no tener que estar dedicándole una atención constante a ciertos asuntos, como cuando abrimos muchas ventanas en el ordenador.

La segunda causa de la ansiedad nocturna es el estrés. Hay veces en que nos desvelamos, no porque estemos dándole vueltas a un tema concreto, sino porque hemos estado nerviosos durante todo el día y esa activación nos impide dormir por la noche. Probablemente durante el día estemos igual de activados, pero el ajetreo de la rutina pueda enmascarar ese grado de estrés que tenemos. Y ya hemos visto que una de las consecuencias más directas del estrés es la pérdida de horas de sueño. Por ello es positivo realizar alguna actividad que nos permita desconectar del agobio del día antes de empezar el tiempo de descanso en casa previo a la hora de acostarse. Es importante realizar una actividad de ocio que haga de puente entre el trabajo y el descanso, ya que enlazar directamente la jornada de trabajo con la cama es altamente perjudicial. ¡No digamos ya lo desaconsejable que es seguir trabajando en la cama!

Las actividades de ocio pueden relajarnos, pero además van a permitir que esa especie de zumbido de pensamientos que tenemos en nuestra cabeza baje el volumen y nos deje dormir. Además, es útil aplicar técnicas de relajación, perfectamente ejecutables en la cama, y que disminuyen las señales fisiológicas que nos mantienen activados.

La tercera causa de ansiedad nocturna no se halla en las preocupaciones del momento ni tampoco es el resultado del estrés del día, sino que está en la misma habitación: si hemos pasado ya

varias noches en vela, la cama, el dormitorio, la posición que antes estaban asociados al sueño ahora van a condicionarse con la vigilia. Muchas personas cuentan que están tranquilas, pero que en cuanto se meten en la cama se empiezan a poner nerviosos. Para que todos esos estímulos externos favorezcan el sueño es importante usar la cama sólo para dormir y no como restaurante, mesa de reuniones o sofá para ver la televisión.

Además, aunque resulte incómodo, si no logramos conciliar el sueño es preferible levantarse e ir a otra parte que seguir dando vueltas en la cama, puesto que lo único que vamos a conseguir es que ésta cada vez nos provoque más desasosiego.

Como no duermo, estoy nervioso

Sea por una cuestión de hábitos o por ansiedad, el deseo de acumular horas de sueño provocará que al llegar la noche pongamos todo nuestro empeño en dormir. Ese instante en el que estamos tumbados, agotados, tratando de apretar ese botón invisible que nos haga dormir, sin entender por qué algo que era tan natural ahora parece fuera de nuestro alcance, es tremendamente angustioso: contamos las horas, los minutos que nos quedan hasta que suene el despertador, anticipamos lo desastroso que será el no poder estar descansados al día siguiente y damos vueltas preguntándonos por qué nos está pasando esto.

¿Cómo es posible que no sea capaz de dormir si llevo días sin hacerlo?

En ese momento, la persona está convencida de que tiene un enemigo interior, alguien que boicotea con fuerza cualquier empeño en poder hacer la más sencilla de las funciones vitales.

Parece que cuanta más intención ponemos en ello, menos lo conseguimos.

Y así es..., pero no tiene nada que ver con la presencia de un enemigo interior.

Analicemos qué es poner «intención» en este caso.

Por un lado es generar una expectativa, una preocupación especial en cumplir con ese objetivo tan primordial. Pero ya sabemos que cuando estamos preocupados, tendemos a activarnos,

como una manera de responder ante esa amenaza. Y la activación es precisamente lo que nos impide dormir. A la ansiedad que tengamos por otras preocupaciones se le suma la de no ser capaces de dormir, y eso nos mantiene activos, entrando así en el ciclo vicioso del insomne.

Pero, además, poner intención implica, en este caso, prestar atención a todo el proceso de dormir, poniendo el foco en nuestros pensamientos, en tratar de no pensar en nada o en estar pendientes constantemente de lo relajados que estamos o de si ya nos está entrando la somnolencia.

Ocurre algo muy interesante con el proceso de la atención, y que explica en parte el insomnio y otros problemas psicológicos que veremos en esta última parte.

A través de las terminaciones nerviosas, a nuestro sistema central le está llegando información constantemente. Nos llega información de todo tipo del exterior y también información de nuestro propio cuerpo: cualquier molestia o dolor, estado de tensión y relajación de cada músculo, cada folículo capilar o cada sensación producida durante nuestro funcionamiento como perfectas máquinas que somos es registrada para que podamos actuar en consecuencia, a veces de manera automática.

Si tratáramos de estar pendientes de todas esas sensaciones a la vez nos colapsaríamos; por eso, mediante la atención puedo seleccionar a qué input de información estoy dando prioridad. Es como poner un foco sobre una de las muchas actuaciones que se estuvieran produciendo simultáneamente. Y entonces la recepción de esa señal se amplifica en detrimento de otras, pudiendo así distinguirla mejor.

Esto explica por qué decíamos que la hipnosis puede ser eficaz en el tratamiento del dolor, por ejemplo, cuando somos capaces de dirigir nuestra atención fuera de la zona en la que lo localizamos. Pero sin ir más lejos explica perfectamente qué pasa si estamos en la playa molestos porque sentimos la espalda quemada y de repente nos pillamos el dedo plegando la sombrilla: durante unos segundos, la sensación de dolor en la espalda ha dejado de existir. Lo mismo ocurre si estamos intentando memorizar algo y en ese instante alguien pega un grito en nuestra oreja, perdiendo al instante la concentración. O si nos quedamos embobados viendo cruzar la calle

a alguien que nos gusta y no oímos la bocina del coche que viene hacia nosotros.

Dirigir, por tanto, nuestra atención hacia las sensaciones de vigilia es lo contrario de lo que debemos hacer. En vez de dejar que la atención poco a poco se desvanezca y caer dormidos, estamos literalmente haciendo guardia.

Al intentar dormir estamos desnaturalizando el proceso habitual. Estamos cogiendo los mandos de lo que normalmente va en piloto automático. ¡Cuántas veces nos habremos quedado dormidos sin querer! Por tanto, hemos de hacer el proceso inverso.

Esta contradicción que tiene la intención se utiliza en terapia con el nombre de «intención paradójica», y supone hacer justo lo que se quiere evitar: tratar de sonrojarse aposta para evitar ponerse rojo en situaciones de vergüenza; morderse las uñas a propósito para eliminar ese tic o tratar de tartamudear adrede en aquellos casos en que el miedo a hacerlo es lo que provoca el problema del habla.

La estrategia contraria

¿Qué debemos hacer para «dejar de intentar dormir»? De entrada es importante mantener distraída la cabeza, no tratar de dormir, sino simplemente focalizar nuestra atención en otra cosa, ya sean ovejas, el capítulo de una serie, la radio... Una vez que empecemos a recuperar el control ya iremos quitando estas muletas para no acabar dependiendo de ellas para dormir, igual que tendríamos que hacer con el tema de la medicación somnífera, que nunca va a enseñarnos a dormir de manera autónoma, pero que como medio para conseguir un fin puede llegar a ser necesario en casos extremos de insomnio.

Una vez que conseguimos no estar pendientes del proceso, ¿qué podemos hacer para controlar la enorme ansiedad que genera el hecho de no poder dormir?

Fácil. Simplemente dejar de preocuparnos por no poder dormir.

Sí, lo sé, dormir es una necesidad básica y no hacerlo conlleva consecuencias durante el día, pero se vive como una tragedia el hecho de no dormir cuando en realidad tenemos mucho más

margen de actuación. No pasa nada por estar en vela alguna noche o por tener temporadas en que se duermen menos horas; nuestro rendimiento no siempre se ve inmediatamente afectado ni condiciona de manera tan drástica el día posterior. Hay muchos otros factores que afectan a nuestras capacidades y a nuestro cansancio aparte del dormir.

¿Y qué es eso de «dejar de preocuparse»? ¿Poner cara de póquer si nos preguntan por las ojeras? No. Debemos seguir llevando nuestra vida con la máxima normalidad posible. No dejar de hacer nuestra rutina ni cogerse una baja, salvo si nuestra rutina y nuestro trabajo implican un riesgo para la salud si no se está al cien por cien. Si se tiene un problema de insomnio, hay que buscar una solución razonada durante el día, poco a poco, mejorando hábitos o acudiendo a profesionales, y no martirizarnos por no conseguir un fundido en negro automático. Mientras tanto, se pueden aprovechar esas horas extra que tenemos al día para ponernos al día en la lectura o para pasear de noche. Darnos el legítimo permiso de disfrutar del único aspecto positivo que tiene este problema.

Tal vez haya quien aún siga escandalizado de que un psicólogo le diga a un paciente con insomnio que le quite importancia a no dormir. ¿Cómo es posible que no le ayude a dormir? Contraataco con la pregunta contraria: ¿el hecho de estar dándole importancia a que tiene que dormir le está ayudando de alguna manera? Las cadenas de televisión con promociones de madrugada no nos pagan para que tengamos al paciente en vela; muy al contrario, queremos que duerma. Pero hemos comprobado que cuanto más se preocupe, más dificultades tendrá para conseguirlo. Dar relevancia, pedirle esfuerzos o incluso que aplique técnicas puede ser contraproducente si aumentamos esa intención. Ayudemos a identificar las causas del insomnio, trabajemos en las técnicas que le permitan solucionar su problema y normalicemos la falta de sueño.

Muchas veces perder el miedo a estar despiertos... hará que nos quedemos dormidos.

La disfunción eréctil

Más problemas estando en la cama

Otro de los momentos en que los hombres podemos experimentar la tremenda frustración y el hundimiento de moral que supone esta falta de obediencia de nuestro cuerpo se da también en la cama, cuando tenemos problemas de erección. Nos retiraríamos la palabra a nosotros mismos si pudiéramos por permitir semejante percance.

Existen más trastornos que impiden el disfrute de la actividad sexual, tanto a los hombres como a las mujeres, pero vamos a centrarnos en aquel donde —igual que en los trastornos de sueño— se ve claramente el efecto adverso de la intencionalidad: cuanto más quiero algo, menos lo consigo, y cuanto más parece angustiarme la posibilidad de que ocurra, más se produce.

De hecho, las causas que mantienen el insomnio y la disfunción eréctil son prácticamente las mismas, pero hemos decidido tratar este último tema en otro apartado porque hay mucho desconocimiento alrededor de los problemas de la conducta sexual en pleno siglo XXI.

Además, si de algo no van a hablarnos en los bares las personas interesadas en problemas psicológicos es de sus disfunciones sexuales, así que cierta información puede ser bastante terapéutica.

El rey ha muerto sin heredero…

«Ups. Se fue. Gatillazo. Se acabó. Tengo que intentar que… No, ya está. Ha muerto.»

La erección del pene ha desaparecido en medio del acto sexual y en ese momento se nos acaba la fiesta y empieza un intercambio de decepciones que puede derivar hacia la rabia, el reproche o la

culpa, o directamente que se cierre el telón de la velada con la culpa saliendo a saludar a platea.

El fracaso en llegar al coito se mide como si fuera el resultado de una final deportiva. Sólo hay dos resultados posibles: se gana o se pierde. ¿Fui capaz de realizar la penetración o fallé por el camino?

El término «gatillazo» también ahonda en este resultado dicotómico. Se aprieta el gatillo y sale la bala o perdemos el duelo.

Creer que la respuesta de erección es un todo o nada es un error garrafal que condicionará nuestro modo de gestionar nuestra capacidad sexual y toda la relación sexual.

La respuesta de erección varía en intensidad, y existen muchos estados entre la flacidez y la rigidez, y además se puede ir pasando de uno a otro en ambas direcciones.

Ante la excitación sexual se va produciendo un aumento del flujo sanguíneo que aumenta el tamaño y la dureza del pene. Es verdad que una mayor excitación provoca una erección de más intensidad. Es algo que tenemos asumido: si algo me parece sensual me excitaré un poco, si me excita mucho tendré una gran erección y si no tengo ninguna reacción es que lo que sea no me estimula nada.

Vamos aprendiendo durante nuestro desarrollo qué cosas nos excitan a través de nuestros impulsos genitales, pero creer que existe una correlación directa e inequívoca es un error que puede conllevar numerosos y complicados malentendidos.

Podemos tener una respuesta de erección que se haya condicionado ante un estímulo que forme parte de la situación y no ante la persona que se encuentre en ella, por la que a lo mejor no existe deseo como tal. También hay que tener en cuenta que se da una respuesta de erección ante la estimulación manual o ante personas y situaciones imaginadas que no tienen por qué estar presentes. Tal vez saber esto solucione muchos quebraderos de cabeza a las personas que aún hoy se están preguntando cómo pudieron tener una erección ante algo que no creen encontrar sexualmente deseable.

Además, el hecho de tener una erección muy intensa no es una garantía de que la relación sexual vaya a ser la más gratificante ni de que la persona con quien la tenga sea la que más me puede satisfacer en ese o en otros aspectos. Es algo bastante evidente, pero

cuando se valora la pareja o se toma la decisión de empezar con una nueva persona, estamos tan perdidos que es posible establecer esa errónea causalidad entre erección, deseo e idoneidad.

Lo verdaderamente importante es que, de igual manera que no siempre una erección ha de vincularse con que sintamos deseo hacia alguien, una pérdida de erección no significa que no tengamos deseo sexual.

Hay muchos factores que hacen que se pueda perder la intensidad de la erección: el calor, el alcohol, el cansancio..., así como una amplia gama de respuestas emocionales, desde un ataque de risa hasta un estado de tristeza.

Pero sin duda es la activación fisiológica que provoca la ansiedad lo que resulta más incompatible con la respuesta de erección. Volvemos a recordar que la ansiedad es un protocolo de actuación en bloque para favorecer la huida y el combate presente en todo el reino animal. La cópula puede ser un entretenimiento poco apropiado en una situación de peligro, y por tanto en la redistribución de la sangre que va a favorecer a los músculos de la locomoción, el pene no va a salir beneficiado.

Como ante las preocupaciones actuamos como si fueran una amenaza física y activamos la ansiedad, ya tenemos el escenario sexual cubierto de minas. Pudiera ser que ya estuviera estresado o que en el momento del acto algo me preocupe o me ponga nervioso para que inmediatamente la respuesta de erección disminuya. Un momento muy recurrente es cuando nos ponemos el preservativo. Suele ser un momento de interrupción donde debo estar pendiente de ponerlo bien y donde puedo asociar algún pensamiento de preocupación por si la protección falla.

Tal y como ocurría con el insomnio, en el que a las preocupaciones que tuviéramos se le añadía la de no poder dormir, durante el coito vamos a sumar una nueva preocupación a las que estén impidiendo una respuesta apta para la penetración: la flacidez de nuestro pene. Eso desencadenará más ansiedad haciendo inviable ya no sólo recuperar la rigidez del miembro, sino el disfrute de la actividad sexual, que se verá abortada.

A cualquiera de los factores circunstanciales que hiciera que perdiera intensidad la erección y a la preocupación de no poder mantener la rigidez del miembro se le va a sumar un tercer nivel de

ansiedad, y es todo el malestar que asociamos al hecho de no haber podido realizar el coito.

Se vive como un auténtico fracaso y además se asocia a concepciones de la sexualidad arcaicas y denigrantes: «No he sabido cumplir», «No soy lo suficientemente hombre», «He perdido mi virilidad»... Si creemos cada una de estas irracionalidades a buen seguro aumentaremos la ansiedad y además enfocaremos el problema de la manera equivocada. Hay hombres que llegan a plantearse su capacidad sexual, su orientación sexual o su relación de pareja, y tratan compulsivamente de tener relaciones con quien sea para eliminar lo que creen que es una mancha en su expediente.

Pero el otro miembro de la pareja, sea mujer u hombre, tampoco va a estar exento de este reparto de culpas y va a contribuir a que la situación cause aversión a los dos: «Si no tiene una erección es que ya no le excito», «Ya no le gusto», «He perdido atractivo»... Se vive la pérdida de la erección del otro como un agravio personal, y, en el caso de las mujeres, puede que se deba añadir cierta carga de machismo: «Tu deber es que quede contento».

No es de extrañar que esta bola de nieve que se ha creado genere un clima de malestar en los días venideros y sobre todo un miedo a que vuelva a producirse. La ansiedad de anticipar que pueda volver a pasar va a volver a bloquear la erección en nuevas ocasiones..., y eso si es que lo volvemos a intentar, porque lo más probable es que uno de los dos miembros de la pareja, o los dos, empiece a evitar el acto sexual para lograr que desaparezca el malestar. Exactamente como ocurre en las fobias.

Y no sólo evitamos el coito, sino los intentos de aproximación de nuestra pareja, sus palabras de cariño, todo lo que asociamos al sexo y que nos provoca ansiedad. Con lo que paradójicamente acabaremos confirmando todas esas ideas descabelladas acerca de que ya no valemos para el sexo o de que nuestra pareja no quiere nada con nosotros.

Y todo porque en un momento una copa de más o el acordarnos de que debíamos hacer la declaración de la renta hiciera flaquear al proclamado soberano del placer sexual.

Si queremos que el estado de rigidez del rey de la cama deje de condicionar así nuestras vidas, debemos derrocarle.

... ¡Viva la revolución!

Igual que la infalibilidad de un gobernante debe ser cuestionada, no es lógico que sigamos pensando que si estamos excitados debemos tener, sí o sí, una erección, y ésta, además, sólo pueda tener modo *on* y *off*. Podemos comprobar cómo la intensidad de la erección va subiendo y bajando a lo largo de todo el acto sexual de manera natural, y hay momentos que incluso pueda estar en estado de flacidez sin que nos demos cuenta porque estamos disfrutando de otras cosas. Pero el focalizar nuestra atención en cómo va la cosa no es una buena idea si queremos tener una erección, porque el estar pendiente de las señales va a dificultar la acción, al igual que ocurría en el sueño y en otros procesos que en un contexto natural hacemos de manera involuntaria. ¡Cuántas veces habremos deseado no tener una erección en un momento o lugar determinado!

Por eso, sin necesidad de estar registrando las señales que nos llegan de la zona genital, debemos normalizar que la erección venga y se vaya.

Esto no significa hacer la señal de tiempo muerto cada vez que esto ocurre. Esto es lo contrario de normalizar, y además es perderse una ocasión estupenda de disfrutar del sexo en su plenitud. Pese a los indudables avances que hemos dado en la asignatura del sexo, seguimos viviendo una sexualidad «falocéntrica» donde el placer tanto del hombre como de la mujer debe girar en torno al miembro viril. A veces por desconocimiento, otras por vaguería y en ocasiones por seguir la potencia de la erección como si ésta tuviera que dirigir cuándo es el momento de la penetración, olvidamos todos los otros puntos de placer de nuestro cuerpo y del de nuestra pareja.

Perdidas las posibilidades de practicar el coito, no debemos interrumpir la actividad sexual, sino dar tiempo a todas aquellas conductas sexuales que no solemos practicar pero que hemos deseado o hemos oído a nuestra pareja desear hacer más veces.

Si dejamos de centrar nuestra atención en el pene mientras seguimos estimulándonos sexualmente, volverá enseguida la erección, pero si no es así tampoco será ningún problema si nos entregamos en dar y obtener placer de maneras más novedosas. Puede que llegado el momento ni siquiera queramos acabar el acto

teniendo un orgasmo.

Cuando se acabe, haya vuelto la erección o no, es importante la comunicación en la pareja, normalizar y atribuir la falta de erección a las causas racionales y no dejar ningún atisbo de duda acerca de lo que siento y lo que la otra persona me hace sentir.

Si el problema persiste, y siempre afrontándolo desde la calma y no desde la culpa, se puede visitar a un profesional. El primer paso es siempre un médico para que descarte problemas físicos que imposibiliten la erección.

Si el problema es psicológico, es mejor no caer en la tentación de aceptar fármacos que aumenten de manera artificial la erección, y no sólo por los efectos secundarios que éstos puedan tener, sino porque a partir de ese momento sentiremos que sin la medicación no podemos tener una erección, y cuando la consigamos nos veremos obligados a realizar el coito para aprovechar el momento.

Un terapeuta sexual puede ayudar a mejorar la comunicación entre la pareja para que haya una mayor compenetración, que no sólo penetración. También puede enseñar nuevas formas de estimulación y aplicar técnicas que ayuden a reducir la ansiedad y a dejar de focalizar la atención en la zona equivocada. Y sobre todo tiene que entrenar a las personas para que no eviten las relaciones sexuales por miedo al fracaso. Como en toda fobia, tiene que enseñarles a afrontar la situación poco a poco y sin fijarse expectativas que provoquen una mayor presión.

Uno de los trucos más eficaces y divertidos es prohibirles hacer el amor hasta la siguiente sesión, con la excusa de que entren ganas de hacerlo o de estudiar otras vías de placer. El resultado, muy frecuentemente, es que se presenten en la siguiente cita con cara de haber hecho una travesura: ha bastado con que alguien se lo prohíba para que se liberen de presiones y expectativas, para que dejen de estar focalizados en el miembro, para que se expongan y busquen la estimulación sexual de nuevo sin miedo a que reaparezca del exilio la erección.

Las obsesiones

El terrible asedio

El insomnio y la disfunción eréctil son trastornos similares en cuanto a los factores anecdóticos que pueden desencadenarlos y la intención y preocupación que los mantienen. Ambos son angustiosos y parecieran señalar la presencia de ese enemigo invisible dentro de nosotros que nos impide hacer lo que más deseamos.

Pero hay otro problema, también ligado a los procesos de atención y a la ansiedad y que además se percibe como uno de los indicadores más temidos de que estamos perdiendo la cordura: las obsesiones.

Ya no se trata del temor a que llegue la hora de la cama, asociada al descanso o al sexo, sino de una agobiante sensación de tener un pensamiento que da vueltas en nuestra cabeza, de manera permanente, hagamos lo que hagamos y vayamos donde vayamos.

Ya no se trata de acabar perdiendo una función primordial que hacíamos de manera automática y natural, como es dormir y hacer el amor; ahora acabamos de convertir en algo forzado, que no podemos controlar y que nos provoca angustia, el mismo acto de pensar.

Todos sabemos lo que es una obsesión: esa idea que no podemos apartar de nuestra mente, que vuelve de manera repetitiva sin que podamos controlarla y que acaba bloqueándonos o angustiándonos ante la imposibilidad de dejar de pensar en ella.

Y lo sabemos porque todos hemos tenido alguna vez alguna idea persistente o en algún momento de nuestras vidas nos hemos visto dominados por los pensamientos. Tal vez ahora no recordemos el contenido exacto de aquel pensamiento recurrente y tampoco sepamos qué hicimos o qué ocurrió para que tal como vino se fuera. Eso nos hace sentir que hemos caminado por el borde de ese

precipicio y entender el terror de quien hubiera dado un paso más en esa dirección y se hubiera quedado con el sistema colgado en torno a un pensamiento: ¿cómo ayudarle?, ¿cómo podemos estar seguros de que eso no nos ocurrirá a nosotros?

Es desesperante no poder controlar algo que forma parte del mismo sistema de vigilancia, interpretación y planificación que teníamos para hacer frente a otros problemas. El no obsesionarse puede convertirse en una obsesión para aquel que no es capaz de dejar de encadenar ideas descabelladas y acaba acudiendo a un profesional para que le libre de ese asedio.

De hecho, la palabra «obsesión» proviene del latín *obsessio*, que significa literalmente asedio. Para los psicólogos no es fácil evaluar las obsesiones ni sus secuencias de funcionamiento, porque para el paciente no es sencillo hablar de ellas, muchas veces por su contenido perturbador. Tratar de registrarlas o identificarlas para analizarlas en su contexto es asimismo complicado, porque al hacerlo suele aumentar su frecuencia y por tanto el malestar.

Y además el paciente, lógicamente, no sabe distinguir o concretar factores que al profesional clínico le resultarán clave para su tratamiento: no puede concretar cuál es el orden de esa cadena de pensamientos o discriminar qué hace exactamente ante ellos, contradiciéndose, aparentemente, diciendo «Trato de no pensar en ello analizando por qué está ahí» o «No puedo evitar tener ese pensamiento todo el rato en mi cabeza; es una pesadilla», «Me hace sentir fatal pensar en eso, pero es como si yo lo fuera buscando». Todo eso le hace confirmar su idea de que se le ha ido definitivamente la cabeza.

Como es difícil hablar de las obsesiones, no vamos a desarrollar el capítulo en función de las diferentes preguntas que puedan hacernos sobre el tema, como hacíamos con otros problemas psicológicos, sino que vamos a tratar de arrojar algo de claridad clasificándolas según los principios de aprendizaje que las explican. Porque las obsesiones son perfectamente explicables. Y aún más tranquilo se quedará el lector cuando vea que no son tan distintas de otras ideas y enfoques que todos podemos tener... y dejar de tener.

Cuando nos rascamos con las ideas

Antes comentábamos el papel fundamental de los pensamientos en nuestro estado de ánimo. Una sola verbalización puede hacernos sentir bien o reducir nuestra ansiedad, al margen de lo que esté ocurriendo. Podemos generarla para interpretar de manera racional algo que nos está ocurriendo, o a modo de instrucción motivadora o simplemente usando la imaginación para montarnos una escena que sea placentera.

Los beneficios de los pensamientos son múltiples; por eso no hay que extrañarse de que a veces abusemos de sus efectos gratificantes como quien se rasca alguna zona del cuerpo.

Si el hecho de animarme a mí mismo antes de un examen con una frase concreta —«Lo vas a clavar»— me hace estar menos nervioso, repetiré esa misma frase siempre que se dé una situación similar.

Si cogiendo el boli imagino que estoy disparando a mi jefe, eso no significa que quiera dispararle de verdad, sino que mi pequeño juego mental me ayuda a soportar mejor el estrés del trabajo.

Puedo mantener esas mismas ideas desde hace tiempo, repitiéndolas ante situaciones nuevas de manera tan fiel que a veces me sorprenda a mí mismo reproduciéndolas de forma casi automática.

Pero repetir una conducta que tiene consecuencias positivas a corto plazo no parece nada desequilibrante, sino más bien bastante útil y adaptativo.

Ni siquiera se puede considerar un trastorno tener algunos pensamientos recurrentes de gran impacto emocional. Hay uno muy común, más de lo que la gente piensa, que es imaginarnos a nosotros mismos víctimas de algún drama o tragedia, incluso hasta el punto de provocarnos la lágrima al representar en la imaginación nuestro propio funeral. Seguro que más de uno acaba de sentirse aliviado al reconocerse en este pensamiento que creía tortuoso y raro. Habría que analizar qué función cumple para cada persona, pero podemos aventurar que tras ese pensamiento nos sentimos aliviados de estar vivos y reconfortados de habernos imaginado a nuestros seres queridos decir lo buenos que éramos. Porque nos morimos, pero ahí estamos escuchando el mejor de los responsos.

Al contrario de lo que ocurre con rascarse, tener este tipo de pensamientos no va a irritar ninguna zona si lo hacemos con mucha frecuencia, pero sí puede resultar algo cansino. Si identificamos su función, podemos sustituir esos pensamientos por ideas más variadas o tratar de conseguir el efecto que tienen en nosotros a través de otras conductas. Pero lo que realmente complicaría el hecho de tener estas verbalizaciones con efectos positivos sería pensar que son un trastorno.

Cuando nos «rayamos» con algo

En el lenguaje coloquial decimos que nos rayamos cuando nos encasquillamos con un mismo tema y no sabemos salir de un determinado enfoque a la hora de interpretar lo que está ocurriendo. Es algo diferente al resto de las obsesiones en el sentido de que no es una idea repetitiva o fija, sino que consiste más bien en dar vueltas a un mismo tema. La expresión «Comerse la cabeza» reflejaba mejor este concepto, ya que el término «rayar» hace referencia a un disco rayado que repite una y otra vez un mismo tema y describiría mejor otro tipo de obsesiones. Pero como el lenguaje va moldeando el concepto que tenemos de los problemas psicológicos, a muchos pacientes que hablan de obsesiones en verdad lo que les ocurre es que no son capaces de abordar de una manera racional una situación, tal y como vimos cuando hablamos de los pensamientos. Y a esos pacientes también se les puede ayudar en la consulta.

Una estructura típica de este tipo de planteamiento es estar intentando hacer suposiciones sobre un tema sin que parezcan satisfacernos los puntos a los que llegamos. Tal vez en esa anticipación de pensamientos se estén usando tantas irracionalidades que no llegamos a sentirnos bien. Somos insensibles a la información que nos puedan dar otros para contrastarla y no nos apoyamos en datos objetivos que nos permitan avanzar en la deducción, porque tenemos la visión del tema desenfocada, así que volvemos una y otra vez al anterior razonamiento. Estas irracionalidades sí tienen el componente obsesivo de la inflexibilidad con que se generan.

Lo vemos claramente en este ejemplo: un amigo nuestro está preocupado y empieza a decirnos que cree que el resto de los amigos ya no le tratan como antes. Le preguntamos en qué se basa y nos contesta insistiendo en que ya no le tratan como antes. Le animamos a que nos dé algún ejemplo, y tras insistir empieza a reinterpretar una situación de lo que ha pasado en verano que es tan alejada de la realidad que le pedimos que ponga otro ejemplo más concreto, petición que ignora y vuelve a centrarse en lo ocurrido en verano. Con paciencia nos proponemos ir rebatiendo cada uno de los distintos episodios de ese verano, pero cada vez que lo intentamos chocamos con su versión de lo ocurrido y cuando, ya agotados, le proponemos quedar con todos para que se dé cuenta de que no es verdad nos dice que no..., que ya no le tratan como antes. Lo dejamos por imposible con un «Tío, deja de pensar eso, te estás rayando».

Pero no puede dejar de dar vueltas a algo que está presente en su día a día. Tampoco vale lo que le digamos y de poco servirán los hechos. Necesita aprender a debatir él solo, a ajustar su discurso y a ser racional para poder desenrollar él mismo el ovillo de pensamientos que tiene en su cabeza.

Cuando no puedo salir del bucle

Ahora vamos a hablar de lo que podemos entender como obsesiones en el sentido literal de las palabras: un bombardeo de pensamientos que aparece sin que podamos evitarlo y que puede encadenarse con otros, a veces entrando en un círculo interminable y siempre haciendo que nos sintamos cansados y bloqueados sin poder pensar en otra cosa que no sea ese tráiler de pensamientos incesante.

La sensación de descontrol es tan grande que uno puede llegar a dudar si no se habrá quedado colgado nuestro sistema operativo.

Es verdaderamente angustioso sentir que tenemos algo metido en la cabeza de manera permanente que nos impida poder pensar en nada más que en el contenido de esa idea y que es totalmente ajena a todo lo que hagamos.

La suerte es que esto no es así.

Lo primero que tenemos que empezar a ver es que no es algo que tenemos dentro como si se nos hubiera colado una abeja en el oído, porque eso iría en contra de todo lo que sabemos acerca del pensamiento y volveríamos a esa idea de la mente como un receptáculo que contiene cosas.

Lo que ocurre es que ese pensamiento es una respuesta verbal asociada a un estímulo de manera muy automática, y cada vez que aparece este estímulo, se va a producir ese pensamiento. Eso significa que tampoco es permanente, sino muy repetitivo, dependiendo de la frecuencia con que se dé el estímulo que inicie la cadena. Por muy frecuente que sea, no es lo mismo que un runrún constante, y la clave será detener esa reacción en cadena.

Pueden existir muchas razones por las que un pensamiento se engancha así a un estímulo: pudo haber tenido alguna consecuencia positiva en un principio o incluso puede darse el caso que ese bucle de pensamientos me sirva para reducir la ansiedad, como si fuera una manía que se me va de las manos, como por ejemplo decir la lista de los reyes godos cada vez que alguien habla del paro. Pero estos rituales serán analizados mejor en el siguiente capítulo, así que ahora centrémonos en estas asociaciones entre el estímulo y mis pensamientos.

Cuando el estímulo desencadenante es externo o es una situación determinada podemos evitarlo de manera física o tratar de ligarlo a una respuesta diferente. Por ejemplo, si cada vez que me meto en la ducha por las mañanas pienso en la muerte, puedo empezar a ducharme de noche o cantar una canción distinta cada vez que me pongo bajo la ducha. En estos casos es curioso descubrir que algo que pensábamos que estaba dentro de nuestra cabeza ahora parece estar ligado a la situación. Es lo mismo que ocurre cuando estamos rumiando algo, y basta con salir de la habitación para que el pensamiento desaparezca. O cuando el solo hecho de quitar la foto de mi expareja de la mesilla de noche detiene todos los pensamientos negativos que se disparaban nada más verla. Así descubrimos que algo que creíamos tan aferrado a nosotros empieza a perder intensidad y frecuencia.

Si el estímulo que provoca la respuesta es interno, por ejemplo otro pensamiento, debemos hacer exactamente lo mismo una vez que lo identifiquemos. Si cada vez que pienso en mi trabajo,

automáticamente me acuerdo de cuando me echaron del anterior, puedo tratar de cortar esa cadena. Pero ¿cómo se puede escapar de un pensamiento o romper una asociación cognitiva si no hay manera física de salir de la situación?

Como siempre que me fijo en ellos, los pensamientos parecen estar ahí bloqueándome, no me doy cuenta de que hay muchos momentos del día en que no es así, pues estoy hablando, durmiendo o haciendo cualquier otra actividad que sería incompatible si no estuviera pensando otras cosas.

El problema es ése: al igual que pasaba con el hecho de estar pendiente del acto sexual o del dormir, pensar en nuestra obsesión, incluso para intentar no pensar en ella, activa la señal que hará que vuelva el pensamiento que queríamos evitar.

Cuando te dicen que no pienses en algo, automáticamente piensas en ello.

Por eso hemos de usar la atención de una manera más inteligente e indirecta. Decíamos que la atención actúa de foco potenciando señales que pueden estar llegando en paralelo, de manera que se le indica al paciente que no haga esfuerzos por no pensar en lo que quiera que le está trayendo de cabeza, sino que trate de pensar en otra cosa, dejando que su obsesión simplemente pase de largo entre bambalinas, sin darle importancia.

Manejar bien la atención es fundamental para que una obsesión pierda el poder que le hemos dado. Distraerse es algo que sabemos hacer todos. Hemos podido experimentar lo que ocurre si estoy absorto en algo, o cautivo de un pensamiento, y ocurre cualquier cosa que capte mi atención, como por ejemplo que alguien me asuste. Súbitamente se corta una obsesión que creí instalada irremediablemente.

Lo entrenemos en terapia o lo hagamos por nuestra cuenta, cambiando el foco de manera abrupta o dispersándonos en otras actividades, lo importante es romper esa asociación poco a poco y sin sentir angustia, porque eso no sólo empeora todo, sino que, como veremos a continuación, puede ser la razón por la que otro tipo de obsesiones se mantengan.

Cuando pensamos cosas terribles

A veces el motivo por el que acudiremos de urgencia a un profesional por una obsesión no es por su constante martilleo, sino por el simple hecho de haber sido capaces de pensar algo oscuro, terrible y absurdo y no poder sacárnoslo de la cabeza. ¿Cómo hemos sido capaces de generar un pensamiento tan atroz?, ¿por qué no somos capaces ahora de olvidarlo?

Cada una de estas preguntas es la respuesta de la otra, pero antes de continuar, expliquemos a qué nos referimos con pensamientos oscuros, porque seguro que habrá algún lector que al leer esto tenga la esperanza de que aquello que se le pasó una vez por la cabeza no fuera de degenerado o de psicópata.

Y la manera de tranquilizarle, aunque pueda parecer lo contrario, es decirle que seguramente eso no es lo peor que ha pensado y que encima lo ha hecho muchísimas veces.

Es lógico pensar que si los pensamientos pueden actuar como respuestas ante estímulos que nos llegan o que eran a su vez otras respuestas, estaremos generando continuamente muchas asociaciones. De todo tipo. Alguien acaba de leer «de todo tipo» y acaba de acordarse del bazar de un chino, y de ahí que tiene que comprar más papel de regalo y también de que al lado del bazar se encontró con un amigo al que tienen que operar, y del hospital y de aquella enfermera y de su amiga que está ingresada, y de la comida del hospital y del asco que le da y de por qué no pondrán una cadena de comida rápida allí, y de que va a pedir que le traigan una pizza a casa...

Y mientras tanto está oyendo una moto ruidosa pasar fuera de casa y ha cerrado la ventana y ha tarareado la canción de su serie favorita. Infinidad de asociaciones a gran velocidad. Aquellas que provoquen acciones más reseñables o respuestas de mayor intensidad emocional son las que tendrán mayor recorrido, mientras que las otras se perderán como lágrimas en la lluvia, como aquella película sobre la psicología aplicada a la deducción.

Seguramente, si al cabo de diez minutos del episodio anterior mi pareja me preguntara qué tal el día le contaría que lo había pasado leyendo y que estaba pensando en pedir una pizza para cenar. Más tarde ni siquiera almacenaría esos datos.

Pero ¿qué ocurre si, como decimos, uno de esos pensamientos está asociado a algún tipo de malestar? ¿Si al amigo al que tienen

que operar está ingresado por un choque que tuvimos mientras yo conducía? Probablemente el malestar provocado por la culpabilidad me hiciera detener ahí la cadena y dirigir mi atención de nuevo a mi torpeza y a lo mal que lo va a pasar mi amigo por mi culpa. Puede que deje de leer y que en vez de cerrar la ventana quiera despejarme y no pensar más en ello. Pero pasa una moto y eso me lleva de nuevo a pensar en la conducción y en mi amigo. Empiezo a angustiarme más y entra mi pareja y me pregunta qué tal el día, pero el único día en el que puedo pensar ahora es en el del accidente y vuelvo a sentirme mal. ¿Por qué no puedo dejar de pensar en eso? ¡Me estoy obsesionando!

De igual forma, en el transcurso de una comida de domingo me imagino de repente teniendo relaciones con mi suegra, y eso me deja totalmente desconcertado, o siento terror al imaginar qué pasaría si un día salto sin pretenderlo a las vías del metro. Acabo de vincular una emoción a un pensamiento peregrino, aleatorio y que no daría pie a ninguna acción, pero también estoy aprendiendo a evitarlo y a parar mi pensamiento para dejar de sentir ese malestar que me genera. La evitación va a hacer que mantenga siempre esa asociación y deseche otras. Cada vez que ahora aparezca el estímulo suegra y todo lo que se asocie a ella, estaré más pendiente que nunca de interceptar el pensamiento de sexo de todos los que se cruzan por mi mente, creyendo que no soy capaz de volver a asociar a esta mujer con ninguna otra cosa. De la misma manera, desecho todo lo que pueda asociar con el metro que no tenga que ver con el suicidio y anticipo que cuando alguien me vaya a hablar del tema acabaré pensando en quitarme la vida. Intentar cortar el proceso cuando estoy en el pico de malestar sólo conseguirá sensibilizarme, y cada vez sentiré mayor y más temprana angustia.

¿Nos recuerda algo esto? Efectivamente, es el mismo proceso que explica los miedos de los que hablamos en las fobias. Y, como entonces, el problema no está en la asociación que hacemos, que puede ser desechada inmediatamente, y más en el caso de los estímulos y las respuesta mentales que fluyen a toda velocidad; el problema está en que empezamos a evitar esos pensamientos, y es en ese momento cuando generamos un problema. Y más rápidamente de lo que lo haríamos con una fobia, ya que la aparición del estímulo que nos aterra lo generamos nosotros

mismos.

Decíamos que en otro tipo de obsesiones debemos enseñar al paciente a parar la cadena de pensamientos. Cuando son procesos que le generan malestar y el propio paciente ya trata de evitarlos, cortar o no pensar en ellos, debemos enseñarle a hacer todo lo contrario: a exponerse a ese pensamiento, a desarrollarlo totalmente y a darse cuenta de que la respuesta de malestar va disminuyendo siempre y cuando no implique ninguna acción por su parte.

Si pienso en el accidente de coche, también me daré cuenta de que fue difícil de evitar y que mi amigo no se ha cansado de decirme que no fue culpa mía. Si sigo pensando unos segundos en mi suegra, caeré en la cuenta de que no es un escenario tan excitante, algo de lo que, si no hubiera entrado en pánico y salido rápidamente de la escena mental, me hubiera dado cuenta inmediatamente. Y racionalizando el tema del metro, soy capaz de constatar que nadie se suicida si no quiere, así que deja de tener la relevancia que le había asignado. Además de eliminar la evitación que hago en el plano cognitivo, he de eliminar también otras respuestas de evitación que estuviera ya haciendo a nivel motor, como dejar de mirar el vestido a mi suegra o pegar mi espalda al andén.

Hay que hacer frente al pensamiento oscuro para darse cuenta de que ni era tan siniestro ni tenía sentido alguno.

Exponerse a los pensamientos que se evitaban por miedo explica por qué algunas terapias no científicas tienen éxito a la hora de tratar este tema en concreto. Aunque muchas no sepan siquiera explicar qué es lo que están haciendo o por qué funciona, al estar hablando constantemente de ese pensamiento obsesivo, lo llamen trauma o lo llamen carencia del aura, acaban produciendo ese proceso de habituación que hará que disminuya la ansiedad que les provocaba el pensamiento.

No es tan fiera la obsesión como la pintan

Hemos visto cómo el contenido de las obsesiones es irrelevante, y que éstas se convierten en problemáticas por los mismos mecanismos de aprendizaje que mantienen otras conductas. Todos

podemos pensar ideas absurdas o siniestras de manera habitual sin que tengan ninguna relevancia. Sólo debemos preocuparnos cuando se dan en el contexto de otros trastornos, como la esquizofrenia o un brote psicótico, para los cuales tenemos que tener otros antecedentes y conductas problemáticas asociadas, o si son el producto de haber consumido alguna sustancia que nos haga perder el contacto con la realidad o no nos permita interpretar de manera correcta la situación.

De igual forma, pensar continuamente en algo no nos va a volver locos. No nos machaca el disco duro. No nos desgasta el cerebro. Puede ser un proceso agotador y angustioso, pero no tenemos ninguna avería irreparable, e igual que hemos aprendido a tener esa obsesión, la podemos desaprender antes de que nos someta a una situación de estrés constante que estropee nuestra vida o sea el caldo de cultivo de otros problemas.

Además, tener obsesiones puede ser adaptativo.

Se ha visto que en situaciones de la vida estresante aumenta la frecuencia de las obsesiones, aunque no guarden relación con el contexto. Como si de alguna manera centrarnos en algo, por incómodo que sea, evitara pensar en aquello para lo que no tengo control alguno. Esta utilidad que pide a gritos más investigación no es ajena a otros procesos de focalización sensorial, como el mordernos las uñas o darnos pequeños golpes cuando tenemos ansiedad.

Otra gran noticia es que somos infieles a nuestras obsesiones. El mismo pensamiento que no parece querer irse nunca, que hace que no recuerde casi ya cómo era mi vida antes de tenerlo, va a desaparecer y a ser sustituido por otro rápidamente. El amor es eterno mientras dura. El alternar obsesiones no parece muy halagüeño, pero es un dato demoledor para con la invulnerabilidad que le había otorgado a mi pensamiento; identificar lo rápido que se cambia de bucle ya es un primer paso para distanciarse del contenido en sí y empezar a cambiar los procesos que son comunes a todas las obsesiones.

Y a propósito de la facilidad con que asociamos y desasociamos pensamientos a través de una clave que pasa desapercibida muchas veces: ¿a quién le han venido a la mente durante esta lectura imágenes de *Blade Runner*?

El trastorno obsesivo-compulsivo

Un problema llamado TOC

Hemos dejado para el final un tipo de obsesiones que se retroalimentan con nuestros actos, lo que crea un círculo vicioso de miedos y rituales, tan sorprendente y a la vez tan cotidiano que merecen un capítulo aparte.

Este problema, relacionado también con las obsesiones y la angustia de no poder dejar de hacer cosas que van en contra de nosotros mismos, entronca a la vez con los miedos y el sentir que las emociones son las que dominan, tal como veíamos en el capítulo anterior, así que será el broche final para todos esos problemas psicológicos con que nos asaltan a los psicólogos por miedo a la locura.

De hecho, fue a base de explicar muchas veces el trastorno obsesivo compulsivo, como nació la idea de hacer este libro y bien se merecía un lugar en la portada. Es el paradigma de cómo una etiqueta psiquiátrica puede hacer que un paciente sienta que tiene algo interno, crónico y que debe de ser grave a juzgar por ese nombre compuesto. Los trastornos obsesivo-compulsivos son la manifestación cinematográfica más usada cuando queremos señalar que alguien no está bien de la cabeza.

Por lo general, la gente no sabe que todos realizamos esa secuencia en nuestra vida cotidiana, una secuencia que a corto plazo demuestra una capacidad admirable para gestionar la ansiedad, pero que nos complica mucho las cosas si se mantiene a largo plazo.

La gente desconoce que los principios de aprendizaje que subyacen a los TOC, abreviatura que al menos rebaja el tono de gravedad al de «locura pintoresca», son los mismos que explican que tengamos manías, supersticiones o incluso conductas que consideramos prudentes y adecuadas.

Y basta con explicar durante diez minutos por qué ocurre el problema para que la persona entienda, ponga ejemplos propios y desmonte el concepto de locura que giraba en torno a él.

Si no hace falta ser psicólogo ni tener siquiera una sesión de terapia para cambiar la manera de enfocar un problema y ser capaz de apuntar una vía terapéutica, tal vez debamos esforzarnos todos por divulgar lo que la ciencia ha investigado durante décadas y lograr que esa información llegue a todo el mundo, ya sea en un bar o leyendo un libro.

De la nada, un trastorno para toda la vida

Describamos primero un típico caso para identificar bien los componentes y las fases del trastorno obsesivo-compulsivo. Unos padres se dan cuenta de que su hijo de dieciséis años se muestra muy receloso de que alguien toque las cosas de su mesa de estudio. Siempre fue un chico ordenado y cuidadoso con su material escolar porque le preocupa mucho todo lo que concierne al instituto, de hecho solía ponerse muy nervioso antes de los exámenes, pero desde el curso pasado lo lleva mejor.

Al padre le parece bien que sea tan pulcro a la hora de estudiar, cree que ese orden le ayuda a concentrarse mejor, pero la madre considera que lo está llevando demasiado lejos; empezó colocando los lápices que sobresalían, pero ahora mide con una regla el ángulo y la distancia a la que coloca sus libros de estudio.

En la última semana de exámenes, todo parece desbordarse y el adolescente se muestra más nervioso que nunca, ha suspendido un examen, pero parece más preocupado por ordenar todo que por ponerse a estudiar y mejorar los resultados. Ahora ya no se conforma con colocar su mesa, sino que toda su habitación tiene que estar alineada con el material escolar. Cuando el padre se entera de que suspendió el examen precisamente por perder veinte minutos colocando las cosas en el aula en vez de hacer el examen monta en cólera, y tratando de compensar no haberse dado cuenta antes de que las manías de su hijo se le habían ido de las manos, entra en el cuarto, lo desordena todo y le dice al hijo que se ponga a estudiar y se deje de historias. Entonces el chico entra en pánico,

llora, grita y les ruega que le castiguen con lo que sea, pero que no toquen sus cosas porque si lo hacen no podrá aprobar nunca. Viendo su reacción, los padres, muy preocupados, le dejan que vuelva a colocarlo todo y hasta le ayudan; también tratan de razonar con él diciéndole que no va a pasar nada si suspende, y que no necesita colocar nada para memorizar el tema. Pero todo da igual. Él dice que ya lo sabe pero que no puede evitarlo. No puede estudiar ni hacer nada si su cuarto no está perfectamente ordenado. Cuando les confiesa que ha llegado a plantearse no volver a salir para asegurarse de que nadie toca sus cosas deciden llevarle al psiquiatra.

El psiquiatra le diagnostica con total claridad que tiene un trastorno obsesivo-compulsivo, es decir, una enfermedad con un componente obsesivo, que sería ese miedo a suspender tan fuerte que ha tomado el control de su conciencia, y la parte compulsiva corresponde a esas conductas repetitivas que siguen un patrón, y aunque trata de resistirse a ellas no lo consigue. Les dice que la necesidad es crónica y que necesitará medicarse indefinidamente con algún psicofármaco. No hay nada específico para ello porque no se conocen bien las causas biológicas, pero como parece que hay alguna alteración de la serotonina, un antidepresivo puede ayudarle algo.

Más de uno estará pensando que si con este ejemplo lo que pretendía el autor era rebajar la preocupación que gira en torno al trastorno obsesivo-compulsivo, lo único que ha conseguido es que los que tengan manías salgan corriendo a hacer cola en las consultas de los loqueros...

Calma; aquí la única estrategia es intentar mantener el interés del lector demostrando que la psicología científica puede ser también apasionante desvelando misterios.

Veamos ahora el proceso desde dentro, paso a paso y a partir de lo que ya sabemos acerca de los fundamentos psicológicos de la ansiedad, la evitación y las obsesiones de capítulos anteriores; así, de paso, recompensamos al lector que haya llegado hasta aquí, pues será capaz de identificar los elementos comunes antes siquiera de que los describamos. Otra estrategia, me van a perdonar.

Paso a paso, un problema aprendido y reversible

Dejaremos al chico con estas conductas ordenadoras para el final, para que el propio lector sepa identificar el problema y con la promesa de que no tendrán que ver la solución escrita dando la vuelta al libro.

Vamos a crear otra situación que nos permita comparar este problema con el de los miedos fóbicos.

Imaginemos que en el pueblo al que he ido a pasar el verano una banda de ladrones han asaltado recientemente las casas vecinas. La primera noche que llego y me encuentro el percal empiezo a sentir auténtico miedo de pasar la noche allí. Ya sabemos que ahora un pensamiento resumido en «Van a robarme estando yo dentro» es el que reinterpreta lo que era un bonito sitio en una situación de peligro y siento miedo o, lo que es lo mismo, una respuesta de ansiedad para prepararme frente a esa amenaza. Voy a pasar un rato con sudores fríos, estado de vigilancia permanente, taquicardia... La situación no es fácil y la activación es desagradable, y con la única utilidad de favorecer mi huida si los ladrones entraran.

He pasado una noche horrible y por la mañana tengo mal cuerpo.

Se presentan ante mí dos alternativas para no volver a tener ese miedo: la primera es irme del pueblo y no aparecer por allí hasta el siguiente período vacacional.

Desde el momento en que evite la casa del pueblo va a desaparecer completamente la sensación de miedo. Es un alivio tan grande que puede compensar a corto plazo el quedarme en la ciudad. Recordemos que la evitación a corto plazo es muy eficaz para dejar de tener esta sensación inútil y desagradable.

El único problema es que la próxima vez que vaya seguiré sintiendo el mismo miedo. No ha cambiado nada y sigue siendo fuerte la asociación entre la casa del pueblo y el miedo de que van a robarme. Seguramente sienta la ansiedad incluso al ir acercándome al pueblo. Además, aprendí una forma de dejar de sufrir que puedo extrapolar a otras situaciones parecidas. Es probable que en el futuro haya otras casas que me den miedo y haga lo mismo, lo cual va a hacer que desarrolle una conducta fóbica.

Las fobias son comunes y a nadie le parecerá que me haya vuelto loco por que no quiera volver a la casa del pueblo. Miedoso y exagerado, tal vez, pero a fin de cuentas mucha gente tiene temores.

La segunda opción que tengo es enfrentarme a la situación: no estoy dispuesto a renunciar así como así a esta casa, de modo que voy a quedarme en ella y a tratar de manejar mi miedo de alguna manera. Antes de acostarme voy a asegurarme de que dejo las luces de la entrada encendidas y voy a repasar una por una que todas las ventanas están bien cerradas. Estas conductas de comprobación disminuyen en cierta medida mi miedo. Me siento algo más seguro, y aunque no voy a quedarme del todo tranquilo, soy capaz de pasar la noche. A la noche siguiente repetiré esas pautas. Es importante señalar que lo que hago no acaba de tranquilizarme del todo; de ser así se hubiera acabado el miedo, pero sí lo suficiente para que sea un potente aliviador. Está en ese punto medio justo para convertirse en un ritual que necesito hacer para disminuir la ansiedad, pero no conseguirá nunca quitarla del todo, por lo que tendré que repetir el mismo ritual la siguiente noche. O eventualmente para, terminada la ronda de comprobación, dar una segunda vuelta. Es como si así me quedara más tranquilo.

Noche tras noche el ritual se mantiene... o empieza a aumentar, tanto en el número de veces con que repito cada acción como en añadir otras conductas de seguridad.

A veces de manera intencionada, porque descubro una nueva medida de seguridad que parece tranquilizarme más, o porque otros, tratando de que no me obsesione con las ventanas, me señalan alternativas sin pretenderlo: «¿Por qué cierras las ventanas si pueden derribar la puerta?». Hecho. Debo atrancar la puerta también.

Los rituales aumentan sobre todo porque el miedo vuelve noche tras noche e incluso ha aumentado.

No tiene que ver con ningún nuevo caso de robo en la zona. Recordemos que lo que genera ansiedad es el pensamiento de que me roban, y ese pensamiento ha ido aumentando en frecuencia: cada vez que estoy cerrando las ventanas estoy inevitablemente pensando en que lo hago para que no me roben, cada vez que dejo la luz encendida tengo en la cabeza ese pensamiento que es el que

me provoca el miedo. Es más, la propia situación de ansiedad se va asociando al ritual de tal manera que me encuentro haciendo algo que me calma pero que está generando de nuevo que empiece todo el ciclo. Así que sigo aumentando el número de repeticiones y de pasos que doy.

Si tuviera que describir lo que me pasa, diría que antes hacía esas conductas de comprobación para reducir mi ansiedad y ahora las hago porque de no hacerlas me pondría muy nervioso. El matiz es importante porque descubre la dependencia que empiezo a generar.

El aumento de los pensamientos que giran en torno a la seguridad ha hecho que ésta se convierta en una obsesión.

El aumento de las conductas y la dependencia de ellas las ha convertido en compulsiones.

Y entretanto mi vida se ha convertido en una pesadilla donde puedo tirarme horas enteras con un ritual que no me asegura nada. Puedo decir sin duda que si me hubieran robado en un principio no estaría tan amargado ni bloqueado como lo estoy ahora. Para colmo, este tipo de problema no es tan normal como no haber vuelto a pisar el pueblo. La gente empieza a encontrar totalmente desequilibrado mi ritual diario. Lo repetitivo, lo que no guarda coherencia, se sale de un patrón de normalidad que va a hacer que me sienta como un bicho raro, lo cual va a añadir nuevas cargas de malestar al que ya tengo encima.

La tercera vía

Tanto la ruta de la evitación que me condujo a la fobia como la ruta de la comprobación que me llevó a tener el trastorno obsesivo-compulsivo comparten algo: son una manera eficaz de disminuir de manera inmediata la ansiedad y a la vez son una vía pésima a la hora de hacer frente al problema a largo plazo.

Las dos nacen de la necesidad imperiosa que tenemos todos de disminuir ese nivel de ansiedad que se produce cuando tenemos miedo.

Probablemente ayudaría algo recordar que pese a lo desagradable de la activación ninguno de sus síntomas puede

provocarme daño. Y que el tener miedo no aumenta las probabilidades de que lo que temo vaya a suceder.

Pero lo que sería definitivo para empezar a superar el problema es conocer cómo funciona la ansiedad, recordando que si me enfrento a aquello que me lo provoca, en un principio aumentará, pero llegará a un tope y empezará a descender. Las siguientes veces que me exponga a esa situación la ansiedad no se disparará tanto y disminuirá más rápidamente hasta que al final el estímulo ansiógeno pierda la capacidad de provocarme esa activación. Y al no pasarlo mal, la situación ya no estará asociada a ese peligro.

Por tanto, lo que debería hacer es la estrategia contraria de lo que parece que me pide el cuerpo. Aguantar el malestar y pasar un mal rato las primeras veces, pero resolver la situación de manera permanente.

Ese día, por tanto, llegaré, y aún con miedo me acostaré y no haré nada distinto de lo que racionalmente ya hacía para asegurar la casa. Puede que pase una mala noche, pero comprobaré que no ha pasado nada y la siguiente vez ya no me costará tanto estar tranquilo. En un par de noches ya no me habrá afectado en nada el suceso.

Lo que desde luego no funciona es intentar eliminar las compulsiones eliminando las obsesiones, tratando de convencer a la persona que no tiene sentido lo que hace. Puede llegar a entenderlo, pero si no somos capaces de que deje de hacer las conductas, no superará el problema, al igual que un fóbico necesita enfrentarse a su miedo y no vale con que entienda que es irracional.

En este caso, las obsesiones se nutren y retroalimentan de las comprobaciones, por lo que serán ellas de donde debemos partir.

La exposición es la tercera vía, y la manera realmente terapéutica para superar un problema que provoca ansiedad. Debido a que no sólo tengo que estar allí sino prevenir hacer esas conductas de comprobación, de seguridad, de control o como queramos llamarlas, en clínica esta técnica se denomina «exposición con prevención de respuesta».

Aunque el psicólogo nos puede ayudar a hacer la exposición de manera más fácil y eficaz, esto es algo a lo que se puede ir enfrentando uno por su cuenta, incluso si ya me hallo inmerso en un bucle como el del ejemplo.

Tengo que ir eliminando una a una las comprobaciones, tal vez empezando por aquellas que me resultan más sencillas o que más merman mi calidad de vida. Es un proceso verdaderamente de desenganche y al principio voy a pasarlo mal; lógico, se habían convertido en un potente aliviador, así que la sensación puede ser la de resistir el mono de fumar, aunque mucho más rápida de superar.

Si soy capaz de resistir las embestidas de la ansiedad e ir tachándolas de la lista, cada vez me veré más seguro y fuerte para invertir totalmente la situación.

Manías, supersticiones, tics y el valor subestimado de la prudencia

Ahora que entendemos las compulsiones como esas conductas comprobatorias que acaban convirtiéndose en verdaderos rituales, seguro que más de uno está reconociendo como propias muchas de ellas.

Efectivamente, tocar madera cuando nos mencionan algo que nos da miedo o bajar al garaje para comprobar que hemos dejado el coche cerrado son también conductas que hemos aprendido para reducir el nerviosismo o la inseguridad.

Las compulsiones pueden seguir en el inicio una coherencia con el miedo que empezó a provocarlas. Por ejemplo, lavarme mucho las manos para no contagiarme de la gripe si trabajo en un hospital. O comprobar que el gas está cerrado varias veces. El problema es que cuando estas compulsiones son desmedidas, el remedio es peor que la enfermedad.

Otras veces ni siquiera deben tener una conexión racional, como llevar una corbata de la suerte para una entrevista de trabajo o tener que beber mucha agua cuando hay discusiones en casa. Simplemente, en un momento dado hice algo que disminuyó mi malestar, por lo que aprenderé a hacerlo en sucesivas ocasiones o en contextos similares. Así nacen todas las supersticiones.

Recordemos que se ha estudiado una correlación entre el aumento de obsesiones y situaciones de incertidumbre, como si el hecho de focalizarnos y manipular aquello que está bajo nuestro dominio nos ayudara a dejar de preocuparnos por un entorno hostil.

En este sentido, los TOC guardan relación con los tics, y no es un chiste. Los tics, a los que también llaman manías, son gestos repetidos que han escapado al control, como puede ser morderse las uñas. Los tics aumentan de intensidad en períodos de estrés, o por el contrario en momentos de aburrimiento, donde apenas está ocurriendo nada. Los tics y los TOC tal vez son un intento de ejercer control sobre aquello que no lo tiene, una forma muy poética de entenderlos, pero no hay que olvidar que pueden ser muy problemáticos si no conseguimos domarlos.

¿Debemos entonces eliminar estas manías?

La respuesta depende de cada uno. Algunos tienen sus rituales bajo control y los utilizan de una manera fija ante situaciones muy determinadas. No les suponen ningún problema y hasta les resultan entretenidos. Otras veces entendemos que sólo van a ser temporales, y estamos dispuestos a pagar el precio que suponen por un poco de seguridad, como ir cada hora a la cuna del bebé a ver si todo sigue bien durante los primeros días.

Y no olvidemos que entre las conductas compulsivas y la simple prudencia hay una fina línea. ¿Soy exagerado por llamar cinco veces a mi hijo si me dijo que ya venía para casa? ¿Debo considerar que es una manía el contar tres veces la caja en una tienda donde el dueño ha despedido a gente por equivocarse?

Personalmente creo que debo intervenir en mis manías cuando hacerlas ya no es una elección, sino una necesidad. Si he pasado de encontrarlas prácticas o interesantes a depender de ellas —si ya no puedo comer a no ser que esté sentado en la silla de madera— es señal de que han llegado demasiado lejos.

Un reto mayor requiere mayor entrenamiento

Hay tantos tipos de problemas obsesivo-compulsivos como combinaciones de miedos y conductas se puedan encontrar, aunque es verdad que hay algunas como las del orden, las de la limpieza o las de seguridad, que se repiten siguiendo un patrón muy parecido.

Hay conductas comprobatorias muy cotidianas, como por ejemplo mirar el móvil para ver si está puesta la alarma del despertador y tener que hacerlo de nuevo a los tres segundos. Otras

son verdaderamente excéntricas, como envolverse la cabeza con la sábana para poder dormir o emitir un pitido cada vez que se realiza una tarea de concentración.

Pero hay algunas que pueden ser complicadas de eliminar o incluso de ser identificadas como parte de una cadena obsesivo-compulsiva.

Hay comprobaciones que son cognitivas, esto es, pensamientos que uso a modo de ritual ante otro estímulo o pensamiento que me genera ansiedad. Hablábamos de ellas cuando comentábamos las cadenas de pensamientos. Por ejemplo, si cada vez que alguien dice el número ocho tengo que recitar mentalmente toda la tabla de multiplicar de este número. Al ocurrir todo en el plano mental pueden pasar desapercibidas para los demás, y por tanto no podrán señalarnos que tenemos un problema, y además serán tan automáticas que si queremos prevenir que se den necesitaremos un entrenamiento bastante preciso. Pero independientemente de esas dificultades, la manera de intervenir es la misma, y estas conductas son tan reversibles como todas las demás.

Otras veces, el problema empeora cuando se aceptan como normales las conductas comprobatorias de alguien y que además pueden afectar a terceros. El caso más típico son los celos.

Ante el miedo de que mi pareja me engañe, empiezo a crear unas conductas de control, como leer su móvil o llamarla cada media hora, que hace que disminuya mi miedo. Pero como ni siquiera así puedo estar seguro de que no vaya a dejarme, estas conductas van a ir aumentando siguiendo la estela típica que hemos estado viendo, de tal manera que el temor se va a convertir en una auténtica obsesión y la persona celosa, en una máquina violenta de control. Lo peor es que hay quien justificará esas conductas. La misma pareja puede sentirse adulada con ese comportamiento, sin ser consciente de que por más que ceda a sus exigencias cada vez aparecerá un nuevo motivo para despertar sus celos, porque no hay nada que pueda hacer que le vaya a tranquilizar del todo. Hablar con él o convencerle de que no tiene de qué preocuparse sería el equivalente de intentar abordar el problema con la obsesión como objetivo, cuando lo que hay que hacer es ir directos a por esas conductas de control: eliminarlas poco a poco, ayudando a la persona a afrontar la ansiedad que le crea el no poder controlar a su

pareja hasta que ella misma se dé cuenta de que al superar su problema no es sólo más feliz sino que de verdad reduce su miedo, porque los celos también es uno de esos casos donde la propia conducta comprobatoria no sólo no es eficaz contra el miedo, sino que puede acabar haciéndolo realidad. Por mucho que compruebe si las ventanas están cerradas, eso no va a hacer que aparezcan ladrones de verdad. Pero en cambio sí hay muchas personas que acaban dejando a sus parejas, hartas de sus celos.

Los obstáculos de la hipocondría

Por último, hay un tipo de trastorno obsesivo-compulsivo que es muy común pero además muy dificultoso por razones que también hemos ido explicando en otros capítulos: me estoy refiriendo a la hipocondría. El miedo a tener una enfermedad me lleva a hacerme chequeos constantes y a acudir al médico de manera semanal sin que logre quitarme de la cabeza el miedo de que tengo algo y convirtiéndome cada vez más en esclavo del problema.

Cinco son las razones que explican por qué el tratamiento de los hipocondríacos supone un mayor quebradero de cabeza. En primer lugar, porque no estamos hablando de una sola situación o estímulo: tenemos tantas sensaciones y dolores diversos que cuando hemos logrado exponernos a uno y saber qué hacer, y qué no hacer, aparecerá una nueva sensación con un nuevo miedo asociado. Es verdad que podemos generalizar el patrón de actuación a todas las sensaciones, pero va a costar más no sucumbir ante la duda de si estamos haciendo lo correcto y si el malestar va a desaparecer al exponernos.

En segundo lugar, la propia activación del miedo a tener algo nos va a provocar nuevas sensaciones, pues eso es lo que hace la ansiedad. Puedo empezar a preocuparme de que muevo mal un dedo, y el miedo hará que además sienta la espalda contracturada, así que voy sumando síntomas y cargándome de malestar en un círculo parecido al que veíamos en los ataques de pánico.

En tercer lugar, al atender a un paciente hipocondríaco podemos caer en la trampa de que la propia terapia sea una conducta de comprobación, y la razón de que venga a consulta sea para

preguntarle al profesional clínico por sus síntomas, ya sea de manera directa o dejándoselos caer sutilmente. Así, saldrá de la consulta muy aliviado y agradecido, pero al cabo de un par de días ya no le servirá, y seguirá sintiéndose mal y cada vez dando menos crédito a lo que le decimos. Por eso, psicólogos o no, es contraproducente tranquilizar a un paciente hipocondríaco. Lo que debemos hacer es ayudarle a que se enfrente él mismo a sus síntomas sin hacer comprobaciones, que es precisamente la cuarta razón que explica la dificultad de tratar la hipocondría.

Una de esas comprobaciones son los propios autochequeos que se hace el paciente, palpándose, tomándose el pulso o simplemente haciendo una especie de revisión mental a su estado de salud. Los autochequeos son la cuarta razón por la que es complicado el trastorno obsesivo-compulsivo, ya que al igual que pasa con las comprobaciones cognitivas, son tan difíciles de detectar y se hacen de manera tan automática que va a necesitar ser especialmente riguroso para evitar realizarlas.

En quinto y último lugar, como veíamos en el capítulo de la atención, esos chequeos donde empiezo a prestar atención a las señales de mi cuerpo van a magnificar las señales, generando sensaciones reales o aumentando la intensidad de aquellas de las que estamos pendientes. Podemos hacer la prueba ahora mismo atendiendo a alguna molestia que tengamos o analizando una zona de nuestro cuerpo que creíamos en calma.

El hipocondríaco se encuentra con más canales de retroalimentación de ese círculo vicioso en el que se hallan todas las personas con trastornos obsesivo-compulsivos, pero ellos, al igual que todos los demás, deben saber que su problema es reversible.

Así, el estudiante con conductas de orden que veíamos en el ejemplo al principio del apartado puede ir poco a poco resistiéndose a ellas, y esta vez sus padres, en lugar de ser cómplices de su miedo, tienen que ayudarle y apoyarle para que aguante sin mover las cosas de sitio y compruebe por sí mismo que aunque pueda aumentar la ansiedad llegará un momento en que ésta desaparecerá, y esta vez para no volver.

El desertor involuntario

A veces el pensar que uno se está volviendo loco no tiene que ver con sentir una emoción intensa y extraña que le haga pensar que tiene una enfermedad, ni con creer que su cabeza juega en su contra y no puede confiar más en ella, sino en no encajar con el resto de la sociedad.

Y no hablamos de gente que ha decidido vivir al margen de las convenciones siguiendo un estilo de vida alternativo. Cuando se ha decidido libremente seguir un camino propio, uno se siente con control de su vida y sabe qué pierde y qué gana no aceptando ciertas reglas o maneras de actuar.

Pero a veces uno no deserta voluntariamente de la comunidad. A veces son los demás los que le exilian, sin que entienda qué ha fallado para que la sociedad de los cuerdos le vaya cerrando las puertas y poniéndole palos en la rueda.

Al igual que ocurría con los locos, la sociedad rechaza a los que no encajan en ella, a los que no entiende, a los que no cumplen con las normas. A veces los expulsa de los escenarios y las rutinas con asco, otras con miedo, por no poder predecir sus comportamientos.

El grupo destierra al diferente. Y por tanto quien se siente desterrado empezará a sentirse diferente también, aunque hasta ese momento no pensara que era él el elemento que sobraba en una relación o en un determinado contexto. Quien se sabe fuera, empezará a sentir que algo pasa con él, que algo debe de pasarle o que no ha sido moldeado con el mismo patrón que el otro; en definitiva, que es un loco más. Aunque no lo sea..., y aunque ni siquiera haya sido rechazado. Tal vez sólo se sintió así. Tal vez nadie le dio la espalda pero él pensó que le rechazaban.

Porque hay muchas maneras de empezar a sentirse excluido cuando los principios sociales son ambiguos, cambiantes y poco claros. Y porque en el tú a tú, el uno frente al otro, en el espacio pequeño que comprende la interacción, no pueden caber más malentendidos, supuestos, predicciones, culpas y envidias, devoción y sacrificio, miedo a perdernos y miedo a entendernos...

En este capítulo repasaremos algunos de los problemas que se

generan en las relaciones sociales y volveremos a utilizar la ciencia para desmitificar aquello que al darse por hecho puede causarnos malestar e impedirnos cumplir con nuestros objetivos. O aquello que nos imponen otros y creemos que es los que nosotros deseamos.

Empezaremos hablando de las habilidades sociales basándonos en las leyes del aprendizaje, y a partir de ahí trataremos las fobias, los desajustes y la enorme importancia de la asertividad en la gestión de conflictos.

Después criticaremos los intentos que los humanos hemos desarrollado para poder analizar y predecir el comportamiento ajeno, y cómo los resultados son poco fiables y problemáticos.

Por último analizaremos de manera crítica otros constructos sociales como la pareja, el ocio, el trabajo y hasta la propia psicología para encontrar elementos comunes, hechos empíricos y reflexiones para el futuro que nos permitan volver a alistarnos en un mismo grupo contra la locura.

La asignatura de habilidades sociales

La empatía a examen

El hombre es un animal social. Su éxito como especie se ha basado en la capacidad de crear comunidades donde sus miembros puedan potenciar sus capacidades y transmitir sus conocimientos a través de la historia. Por tanto, evolutivamente hemos desarrollado habilidades que faciliten que se creen vínculos entre nosotros, y hemos aprendido a identificar el rechazo del grupo como una situación que nos causa aversión. La exclusión genera una respuesta emocional negativa en los hombres y en muchos mamíferos superiores. Independientemente de la época o de la cultura, vivimos como un peligro la posibilidad de ser rechazados por los nuestros, y ante esa amenaza generaremos la misma activación que ante el conflicto con un semejante o ante otros elementos igualmente perjudiciales para nuestra supervivencia.

Pero con esa magia especial que da la evolución cuando se pone creativa hemos adquirido una capacidad maravillosa para establecer lazos más fuertes con nuestros semejantes: transportarnos al interior del otro durante unos instantes y ser capaces de captar sus pensamientos y sentir lo que esté sintiendo.

Seguro que ahora mismo más de un lector está pasando páginas para atrás para ver lo que dijimos acerca de los poderes paranormales, a ver si se ha saltado algo. ¿Y por qué creo eso? Porque es lo que yo haría si estuviera en vuestro lugar. Porque acabo de usar esa capacidad que no es nada paranormal y que responde al nombre de empatía.

Empatía no es sólo compadecernos ante el sufrimiento ajeno, como se suele decir a menudo para recriminar una falta de humanidad, sino que es una herramienta maquiavélica para entender y predecir el comportamiento del otro y para poder aprender a través de sus vivencias como si las estuviéramos

experimentando nosotros.

Pero la empatía, como todo superpoder que se precie, tiene su punto débil. Y en este caso tiene dos, lo que no está mal teniendo en cuenta que a cambio nos conecta a todos los seres humanos.

El primer punto débil es el que yo defino como «la razón por la que no bailo», y ya que estamos metiéndonos en las cabezas los unos en los otros puedo atreverme a compartir intimidades: yo no bailo por la certeza que da el saber que todos se burlan de mi nulo sentido del ritmo. Y lo sé porque yo también me burlo de aquel que lo hace mal. ¡Cazador cazado! Vernos a través de los ojos de los demás no siempre es divertido. De hecho, reinterpretamos nuestro comportamiento viéndolo desde fuera y anticipando juicios sobre cómo actuamos.

El segundo punto débil, para terminar de añadir complejidad a este juego de espejos que supone la interacción social, es que la empatía no es una inmersión real en la mente del otro, como habremos supuesto, sino una predicción en la que intervienen mis propias vivencias y que por tanto puede ajustarse a la realidad o errar por completo. Quizá a nadie le importe cómo bailo. A lo mejor hay quien disfruta en la discoteca sin necesidad de burlarse de nadie y hasta le parezco adorable.

En definitiva, a nuestra propia complejidad se añade la que creemos percibir de los demás, y como resultado las interacciones sociales suponen en mayor o menor intensidad una activación emocional: exponer en la reunión una gran idea puede que haga quedar mal a mis compañeros y les cree activación, tensión y malestar, pero puede que en realidad sea una tontería y me haga quedar mal a mí, y la activación, el malestar y la tensión los experimente yo, o puede que sea una idea tan buena que mi jefe espere más de ésas en el futuro y eso vuelva a provocar en mí tensión, activación y malestar.

Los novillos del introvertido

Claro que existe una manera de hacer disminuir esa sensación de incertidumbre o malestar, traducida en una leve activación fisiológica. Algo que hemos visto cuando nos teníamos que

enfrentar a peligros reales o percibidos, a la posibilidad de que nos estuviera ocurriendo algo o ante estímulos que hemos aprendido a temer: evitar aquello que nos causa ese malestar.

Evitar un compromiso social, evitar hacer una crítica, evitar encararnos con alguien que nos intimida, evitar el contacto ocular con quien pide voluntarios o echar a correr si me canta la tuna... va a suponer una inmediata disminución del malestar que ya sabemos que mantendrá el problema a largo plazo. Pero cuando se trata de evitar situaciones sociales, hay que tener en cuenta algo importante. Un ascensor no va a recriminarnos que no montemos en él por temor, no va a ser más amenazador la siguiente vez ni va a contarle a otras partes del edificio que no fuimos capaces de enfrentarnos a él. Las personas, en cambio, sí. Cada interacción fallida tiene como consecuencia un aumento de la dificultad, un nuevo nivel de enfrentamiento, que hará que necesitemos nuevos recursos para hacerle frente.

Esto es especialmente significativo en la infancia y en la adolescencia, que es cuando tenemos que hacer frente por primera vez a muchas situaciones novedosas en el mundo social que conllevarán cierta tensión hasta que nos habituemos a ellas. Sin duda existirá la tentación de evitarlas y no tener por tanto que pasar por ese trago incómodo. Basta con salir de la escena o simplemente no participar de ella, para notar que momentáneamente nos hemos librado de esa leve activación. El problema es que esquivar una interacción puede suponer perderse una clase de habilidades sociales y así, «haciendo novillos» vamos perdiendo cada vez más entrenamiento, y esa leve tensión de la que nos escaqueamos se va convirtiendo cada vez más en una respuesta más intensa de activación. Algunas situaciones sociales pueden vivirse con verdadera ansiedad.

Los padres, adultos y compañeros también podrán ser cómplices de que el niño evite esas interacciones, sobreprotegiéndole, haciéndolo por él, etc., o de que el niño se exponga, apoyándole o forzándole a que empiece a desenvolverse solo.

Hemos de tener cuidado también en que el niño se enfrente a situaciones para las cuales tiene habilidades suficientes. Si tiene que desenvolverse en alguna que requiere un entrenamiento mayor, es posible que no salga bien parado y la experiencia negativa le frene

en futuras ocasiones.

No ocurre nada por tener una, diez o cien interacciones fallidas, o que evitemos un día, una semana o meses determinadas situaciones. Todo lo que no se ha aprendido se puede volver a aprender. Lo moldeable de nuestra capacidad social contrasta, una vez más, con las etiquetas que nos asignan: «No habla porque es tímido», «Le cuesta porque es muy introvertido», que conceptualizan nuestros comportamientos a partir de rasgos de personalidad tan crónicos e innatos como podían serlo esas enfermedades que nos asignábamos sin evidencia empírica alguna.

La realidad es mucho más positiva, no sólo porque a alguien le pudo ser útil y adaptativo comportarse de manera inhibida o no habilidosa en un determinado momento o contexto, evitando malestar y esquivando lo que no podía manejar, sino porque de la misma manera que aprendió ese comportamiento, puede desaprenderlo una vez que se dé cuenta de que a medio plazo le supone muchas más desventajas.

Necesita mejorar

Aunque cualquier situación es reversible, esos fallos en las interacciones sociales pueden hacer que adquiramos miedos asociados a algunos estímulos y que aprendamos formas de comportarnos con los demás que no son adecuadas.

Para que una fobia se mantenga ya vimos que era necesario no exponerse a aquello que habíamos asociado al peligro, bien fuera porque lo evitáramos sistemáticamente, bien porque no tuviéramos muchas ocasiones de encontrárnoslo.

Por ello es virtualmente imposible tener una fobia a todo lo social en su conjunto. Sólo en casos de privación social y aislamiento u otros trastornos graves asociados podría tenerse miedo a todo lo que implicara relacionarse. Incluso la gente «muy introvertida», es decir, la que ha aprendido a evitar muchas interacciones con los demás, habrá sabido construirse su propia zona de seguridad y dominar ciertas habilidades. O si tenemos alguna situación muy aversiva que condicionemos a una situación social, como podría ser hacerse las necesidades en medio de una

multitud, se asociará el miedo a un determinado grupo o contexto y no a todos los aspectos de nuestro repertorio social.

Las fobias sociales son por definición mucho más específicas. Se tienen fobias a una parte de población específica, como a los niños o a los orientales, o a una situación concreta, como puede ser la de ser evaluado, comer en presencia de otra persona o algo bastante menos pintoresco y que suele ser un miedo habitual que tratar en clínica como puede ser hablar en público.

Hablar en público es una de esas actividades que es posible que nos toque hacer muy tarde en nuestra vida, porque hasta ese momento nos hemos apañado para evitar ese momento tenso. Por tanto estamos ante una situación novedosa ante la cual no hay experiencia previa y que probablemente ahora sea importante su consecución exitosa en un ámbito laboral o académico. La presión aumentará la ansiedad, que además entorpece la ejecución correcta de la habilidad, y las personas que tienen este problema pueden hallarse bloqueadas sin saber cómo vencer el miedo.

Otro caso muy común son los miedos asociados a la relación con las personas del sexo deseado, tanto en la fase inicial de ligue como a la hora de tener relaciones sexuales. En esta ocasión, también es una situación para la cual estamos muy poco preparados. Nuestra única experiencia ha sido a través de fantasías y sueños que veíamos que podían ser una fuente de aprendizaje, y aquí cumplen una función iniciática fundamental. Da igual que conociéramos a Clarita desde niños; con la pubertad, ella se ha transformado tanto que es capaz de estimular mi propio cuerpo. Precisamente la excitación sexual añadirá sensaciones fisiológicas que se sumarán, e incluso podrán llegar a confundirse, con las propias de la ansiedad.

Para tratar estas y otras fobias relacionadas con las habilidades sociales se requerirá una intervención en paralelo, tanto enseñando a nivel teórico estrategias útiles como trabajando para enfrentarse paso a paso a los distintos niveles de dificultad hasta alcanzar un objetivo.

Otras veces, el problema del aprendizaje no tiene que ver con los miedos, sino con conductas sociales aprendidas que pueden ser problemáticas más adelante o en otro contexto. Por ejemplo, en mi casa me puede haber sido útil hablar con tono quejicoso y gimoteando, porque así conseguía más atención de mis padres, pero

eso mismo es objeto de burla por parte de mis compañeros de colegio. O, con los años, puedo haber aprendido a ser irónico y cultivar un sentido del humor negro que hacía las delicias de mi grupo de amigos adolescentes, pero que a los cuarenta años y siendo de profesión notario sólo me trae problemas. Como vemos, son los demás los que han reforzado esas conductas que una vez me dieron éxitos, pero tal vez ahora tenga que plantearme cambiar. O al revés, son los demás los que no me han corregido nunca y han dejado que a los veinticinco años hable tan bajito que no se me entienda. Es bonito verlo así; mi manera de comportarme es la suma de cada momento compartido, cada conversación mantenida con las personas de mi pasado.

Los deberes de casa

Estamos viendo cómo los demás pueden reforzar o castigar determinados comportamientos, pero el papel fundamental del otro, sobre todo el de nuestra familia, es ser modelo de esas habilidades sociales. Aprenderemos de nuestro entorno cercano las formas y los objetivos que hemos de proponernos a la hora de relacionarnos con los demás. Ya dijimos que los seres humanos somos capaces de aprender, no sólo por condicionamiento, sino por observación e imitación, que es clave en toda la adquisición de conocimientos y habilidades sociales. Los niños aprenden de los adultos sus gestos, sus palabrotas, sus maneras de interpretar la realidad y también la manera que tienen de encarar las dificultades que van surgiendo.

También aprenden de sus compañeros de generación, adquiriendo conductas y maneras fuera de la ley paterna y muchas veces resistentes al bofetón que recibimos cuando los adultos las presencian por primera vez.

Aunque todos esos años sentarán las bases de las habilidades sociales, recordemos que debemos actualizarlas de manera continua para mejorar aquellas en las que nos encontremos aún poco seguros y para adquirir otras que se adapten mejor a un entorno nuevo.

Las habilidades sociales se pueden y se deben entrenar constantemente. Podemos proponerlo de manera intencionada haciendo algún curso o trabajándolas en terapia, pero sobre todo va

a ser la práctica diaria en un entorno donde haya muchas posibilidades de interacción social lo que va a hacer que pueda ejecutarlas sin sentir tensión o perfeccionarlas hasta ser un verdadero maestro en ese campo.

Hasta el punto de que para un niño será mucho más eficaz irse de campamento que todas las sesiones de terapia infantil que pueda recibir, y para un adulto resultará más interesante estar en una casa rural con sus cuñados todo el verano que un curso de empresa sobre cómo mejorar la oratoria.

En este caso, como muchas veces en el colegio, los mejores deberes son unas buenas vacaciones.

La asertividad

Inmunidad diplomática

En el ámbito de las habilidades sociales hay una de la que aún no hemos hablado. Pasa igual de inadvertida en la vida real y, sin embargo, no saber utilizarla puede marcar una diferencia significativa en nuestra calidad de vida: nos estamos refiriendo a la asertividad.

Se ha acuñado un término que suena mucho a don psicológico, por lo que imagino que habrá mucho de marketing en ello, pero es tedioso resumir las conductas que la asertividad implica, así que en este caso nos será útil usar la palabra para acotar y explicar en qué consiste.

Se dice que una persona es asertiva cuando conoce sus derechos y los defiende, pero respetando los derechos de los demás... Se usa como adjetivo de la persona, aunque ya sabemos que no es algo inherente y permanente en cada uno.

Corrijamos, pues.

Se dice que alguien tiene asertividad cuando es socialmente hábil y sabe expresar sentimientos y opiniones de un modo adecuado ajustándose a la situación en que se encuentra... También en este caso se induce a error cosificando la asertividad como si se tuviera dentro, una especie de glándula imaginaria que debe de estar al lado de la también ficticia autoestima.

Entonces tal vez es acertado decir que las conductas asertivas se situarían en el punto medio entre aquellas que son dominantes y agresivas y las que son sumisas e inhibidas. Pero debemos puntualizar que nadie se comporta de manera puramente asertiva o no asertiva, y que puede hacerlo de maneras diferentes según el contexto.

Acabo con este juego de definiciones y matices confesando que lo que verdaderamente quería era demostrar qué significa la

asertividad usando para ello la propia explicación: he ido expresando en cada momento lo que quería decir, aunque no he tenido problemas en ceder y en renegociar una nueva aproximación. He sido moderado y diplomático, pero no me he alejado en ningún momento de mi objetivo marcado, aunque eso pueda haberme creado conflictos con otros objetivos de intereses opuestos.

Esta explicación sí que ha sido asertiva.

¿Y por qué alguien no querría comportarse así viendo que resulta bastante eficaz?

Imaginemos que se me acerca un conocido y me pide de sopetón un préstamo de cien euros. Acaba de crear en este mismo instante un punto de tensión entre los dos. Una situación incómoda que genera más y más malestar a medida que se prolonga. La vía fácil es ceder. Si en este momento le digo que sí, la tensión desaparece ipso facto. Y además recibiré algún halago o palabra de gratitud por parte de la persona. Dos consecuencias inmediatas positivas a mi espontánea generosidad que, además, me ha ahorrado que me montara un número como anticipaba.

En cambio, si le digo que no, mi conocido va a mostrarse triste, lo que me hará sentir mal, o enfadado, lo que me hará sentir peor, o incluso puede que siga insistiendo en que le deje el dinero, lo que prolongará esta situación ansiógena. Tierra, trágame.

El problema es que dentro de media hora, una vez ya en casa, si le he dejado el dinero, voy a sentirme idiota. No he hecho lo que verdaderamente quería, sino que me he dejado llevar por la compasión o por la presión. Para que no se enfadara él conmigo, me acabo enfadando yo conmigo mismo.

Y en cambio, si soy capaz de mantener el tipo y permanecer firme ante lo que veo como una petición desmedida, comprobaré al poco tiempo que esa situación de tensión también termina por sí misma y que las emociones de pena o enfado que me haya provocado se van disipando. Me sentiré bien por haber actuado de manera racional. Y además tendré cien euros en el bolsillo.

La diferencia estriba en la inmediatez en que quiero encontrarme bien, y determinará que afronte o no un conflicto, que es una situación muy incómoda para el ser humano. Probablemente porque se asocie desde el principio de los tiempos a la pelea, ante la

que me preparo a través de la ansiedad.

Nos resulta dificultoso gestionar un conflicto. Y casi más el tener que generarlo nosotros. Hay personas poco asertivas que son capaces de salir de una situación embarazosa, pero son incapaces de ser los que inicien un conflicto, los que arrojen la piedra que perturbe un lago cristalino de aguas tranquilas.

A la hora de emitir una crítica, por ejemplo, solemos esperar a estar enfadados por algo o a que ya se hayan lanzado otras críticas, para poder soltar alguna que consideremos importante. Llegada esa situación, suele haber pasado tanto tiempo que la crítica ya no tiene sentido o que, al estar alterados, sólo se vea como un ataque y no como un intento de arreglar las cosas.

Decía que la asertividad pasa bastante inadvertida porque puede no ser necesaria durante mucho tiempo en muchos contextos. El no ser hábil en conductas asertivas puede no conllevar ningún tipo de penalización, porque las situaciones sociales no exigen que tengamos que hilar tan fino o mantenernos firmes ante determinadas peticiones. A los niños pequeños sí se les entrena para que sepan decir «no» y que en caso de que sientan que sus amigos se aprovechan de ellos, se lo comuniquen a un adulto, pero no aprenden verdaderamente a lidiar con ciertos conflictos. Es más, ser complaciente, diligente y sacrificado son conductas que son aplaudidas socialmente, por ejemplo en el colegio y en el instituto y durante toda la adolescencia en general, como contraste con otras conductas que son un quebradero de cabeza para los padres. Pero todo eso se vuelve en contra si quien dicta la norma ya no lo hace pensando en nuestro beneficio, y necesitamos poner límites, enfrentarnos a personas dominantes o aprender a manejar los conflictos.

Ni tan bueno ni tan tonto

No ser asertivo y ser sumiso y complaciente plantea un problema que afianza esta manera de comportarse. Y es que lo asociamos a ser buenas personas, al sacrificio, a la solidaridad —«Lo que yo quiera no importa, prefiero sacrificarme y hacer feliz a los demás», «Si te dan hay que poner la otra mejilla»—; es una bondad mal

entendida. De hecho, ni siquiera es bondad, porque no parte de ningún principio o ideología que se tenga, sino de cómo nos sentimos en una situación determinada.

Si he pensado invitar a unas cañas a mis amigos antes de salir de casa, puedo considerarme una persona generosa. Si lo hago porque después de tomarnos la ronda la cuenta está allí puesta y nadie parece tener intención de pagarla, no lo he hecho por principios, sino por poca resistencia.

Además, no hay que confundir el pacifismo con la falta de asertividad. Los referentes no violentos históricos como Jesucristo o Gandhi fueron, en efecto, enormes luchadores de conflictos sociales.

Por otra parte, a los demás parece gustarles que yo ceda y que siempre anteponga sus necesidades a las mías. Lógicamente van a reforzar que con mis actos ellos salgan ganando. Pero ¿verdaderamente va a mantenerse esa valoración positiva sobre mí? Los hechos parecen demostrar lo contrario: se valora más el hecho de ceder ocasionalmente que hacerlo siempre. En el primer caso sabrán que me ha costado ceder y que si lo he hecho es porque me importa la persona o la situación. En el segundo, pensarán que si lo hago siempre es que no me supone ningún esfuerzo. O que verdaderamente me gusta y casi me hacen el favor a mí dejando que ceda: «Es que es tan bueno...». En ese caso darán por hecho que voy a decir que sí y no entenderán que no lo haga.

Se valora también más a la persona asertiva como más inteligente, más capaz, más habilidosa. La persona complaciente recibirá halagos, pero no despertará admiración ni desearemos que ocupe otros lugares en nuestra vida.

Es más, con su actitud abnegada esa persona puede hacernos sentir mal, hacernos sentir culpables o llenos de rencor cuando nos comparamos con ella, por lo que tal vez prefiramos que se mantenga alejada de nuestras vidas.

Las personas poco asertivas acaban sintiendo frustración, impotencia, culpa y ansiedad. «¡Con todo lo que he hecho por ellos!»

No parece que el otro polo de la asertividad, el de la agresividad, sea tampoco habilidoso. Aparte de no lograr los objetivos, la persona dominante siente rechazo social. Su éxito depende sólo del miedo y la presión circunstancial, pero los demás

aprenden pronto a esquivarla.

Así como podemos tener conductas asertivas en un ámbito de nuestra vida y no en otro, es interesante señalar que es fácil pasar de un extremo a otro: la frustración de la persona sumisa puede provocar que acabe estallando y se convierta en un auténtico generador de conflictos, o, al revés, que motivado por la culpa la persona dominante pase de la continua imposición a ceder en cosas básicas.

Además, ambos estilos tienen otro punto en común: es la situación la que orienta su comportamiento y por tanto se sienten sin control de sus propias conductas. Actúan en función de lo que otros hagan o de que las circunstancias favorezcan una u otra conducta. No serán capaces de pedir el alquiler al inquilino si cuando les abre la puerta lo hace llorando. O dejarán su sitio en la fila si el grupo que se cuela es lo suficiente numeroso como para hacerle sentir intimidado. Encontrarán una razón para aplazar el ser asertivo, ya que nunca parece el momento ni el lugar oportuno para hacerlo.

En cambio, la persona asertiva se orienta por los objetivos que plantea, que pueden ser tremendamente solidarios, y una vez fijada y planeada su ejecución de manera justa y comedida, es capaz de no ceder a la tensión y al malestar. No siempre va a conseguir lo que se propone, pero al menos va a sentir que lleva él el timón de su vida.

La asertividad, como cualquier habilidad social, puede aprenderse. Probablemente a un examinador del carnet de conducir le resultó muy duro suspender y frustrar las ilusiones de unos jóvenes las primeras semanas, pero con el tiempo aprendió a hacerlo. Y un operador que atiende las reclamaciones de una compañía telefónica y escucha durante horas cómo le insultan puede no sentir la mínima tensión después de llevar un tiempo trabajando allí.

La locura del encasillamiento

Adivinar el movimiento del otro

Si para concebir la locura o para tratar un problema creamos entidades o ponemos etiquetas que nos ayuden a identificar y prevenir un trastorno, aún más nos vemos necesitados de crear términos que nos permitan catalogar y predecir los comportamientos a la hora de relacionarnos con los demás, puesto que es clave para alcanzar nuestros objetivos en una sociedad.

Necesitamos crear constructos que definan quiénes somos, delimiten nuestros actos y se puedan diferenciar para clasificarnos en función de ellos. A su alrededor crearemos teorías y desarrollaremos instrumentos e incluso nos comportaremos como si todo aquello tuviera alguna base empírica y pudiera ser de verdad posible adivinar el movimiento del otro. Como si disputáramos una partida de ajedrez, tratamos de adelantarnos a lo que el otro pueda hacer a partir de esas etiquetas descriptivas sin importar que la experiencia nos enseñe que estamos vendiendo humo. Todo en un ejercicio contradictorio de soberbia, en el que por un lado queremos definir nuestra propia conducta de manera enrevesada y compleja, como si eso nos hiciera más fascinantes, y a la vez dando por hecho que somos capaces de adivinar y controlar la conducta de los demás, que entonces no debe de ser tan complicada.

La mentira de la personalidad

«El primero que se ha equivocado prediciendo mi comportamiento es el autor. Yo no busco maneras esotéricas de adivinar las conductas de los demás. Ya sé que son timos.»

Dando la enhorabuena por adelantado al lector por que no haya llamado a un programa de tarot o haya leído la mano de su vecino,

me atrevo a asegurar que a diario casi todo el mundo hace alusiones a su personalidad o califica a las personas según esos rasgos. Ese constructo de personalidad entendido como un patrón estable y definido para cada uno de nosotros que permita describirnos y predecir nuestro comportamiento también es un timo.

A menudo decimos frases como «No lo parece, pero en el fondo soy muy tímido» o «Soy tan sensible que me hago el duro», sin percatarnos del enorme absurdo que encierran este tipo de autodefiniciones. ¿Qué quieren decir? ¿Que existe una especie de doble fondo dentro de cada uno de nosotros donde guardamos determinadas formas de ser? ¿O que somos de esa manera pero lo ocultamos por insospechadas razones a la vista de los otros, como si tuviéramos una identidad secreta?

De nuevo volvemos a esa concepción no científica del ser humano como una dualidad «interior/exterior» de la que parten muchos sesgos a la hora de entender el origen de los problemas psicológicos y el comportamiento de las personas. Hemos centrado nuestro enfoque replegándonos «hacia dentro», tratando de encontrar recovecos internos donde residen las respuestas a la psique humana. Mientras que la ciencia nos ha enseñado a reformular la psicología y analizarla «hacia fuera», en continua interacción con el entorno, aprendiendo y cambiando de manera constante al crear nuevas conexiones. No me cansaré de repetir que la visión del ser humano que ofrece la investigación y los principios del aprendizaje es más enriquecedora y fascinante que la que tiende a creer en una mente insondable llena de entes invisibles que actúan al margen de la ciencia.

En lo que a la personalidad se refiere, somos lo que hacemos. Ni más ni menos.

Si suelo conversar en las fiestas con todo el mundo y no tengo problemas en coger el turno de palabra, seré una persona extrovertida. Si cada vez que se da alguna situación emocional, yo permanezco impertérrito, seré duro. Evidentemente, ninguna conducta se da de la misma manera en todas las situaciones, y ésta puede admitir variaciones. Puedo sentirme inseguro y torpe cuando hablo para una gran audiencia y en cambio ser capaz de mantener una charla muy agradable en un grupo pequeño. Pero ésa es una razón de más para no tratar de definirnos usando etiquetas internas

y estables que no admiten la variabilidad de los comportamientos reales. Somos lo que hacemos, y lo que hacemos varía, evoluciona y depende de factores externos.

Pero existe otra razón para aludir a la personalidad, y es la citada necesidad de poder anticiparnos al comportamiento del otro y reducir la incertidumbre que me pueda generar el entorno social.

Quiero saber si mi compañera de trabajo aceptaría ser mi pareja o cómo le va a sentar a mi hermano que le reclame lo que me debe. Y si no tengo suficientes datos, trato de adivinarlo atribuyéndoles etiquetas y esperando que se comporten de esa manera. A veces, esas etiquetas parten de criterios esotéricos sin fundamento alguno. Y pienso que si mi compañera es Leo, está buscando a un hombre con mi perfil. O que si mi hermano es un 1 en el eneagrama, es mejor que no le señale sus errores. Actualmente, ninguna de estas clasificaciones presenta evidencias empíricas que las avalen ante la comunidad científica y, sin embargo, tienen un éxito arrollador ante las personas ávidas de clasificarse cuando son sustentadas por una industria que mueve millones de euros.

Otras veces, esas etiquetas parecen tener una mayor reputación teórica, como si uso variables de personalidad clásicas y establezco que mi compañera de trabajo «es romántica» y mi hermano «es muy susceptible». Pero la personalidad ha demostrado en los últimos estudios ser muy limitada en la predicción de la conducta. Averiguaremos mejor si un alumno va a levantar la mano en clase si analizamos cuánta gente hay en el aula, cómo ha respondido en el pasado dicho alumno y qué tipo de reacciones suele tener el profesor ante una respuesta errónea y otra acertada, que si realizamos un test de personalidad y clasificamos a los alumnos en función de su «extroversión». Es decir, que estudiando la interacción de los elementos de la situación con las conductas, aplicando los mismos principios de aprendizaje que sustentan el conductismo, somos más capaces de predecir qué va a ocurrir y además modificar nuestro propio comportamiento.

Evidentemente, si aprendemos que comportándonos de una manera determinada obtenemos beneficios, tenderemos a actuar de manera parecida, estableciendo algo de continuidad. Por eso podemos hablar de estilos, de estrategias o de patrones de actuación que ejercerán alguna influencia en cada nueva interacción con el

ambiente que podamos tener. Son variables que explican una disposición para actuar, pero cuyo peso nunca puede ser determinante. Nada está fijado para siempre en nuestro repertorio de actuación, que es mucho más amplio del que a veces creemos. Somos mucho más que una etiqueta; somos producto de nuestras experiencias.

Y el polígrafo... miente

Mención aparte requiere el cómo se «mide» la personalidad. La industria genera cada día nuevas teorías y pruebas para cuantificar dichas variables. Si no está encontrando datos empíricos realmente relevantes que expliquen o predigan cómo son las personas, ¿realmente puede haber tanta expectación que respalde esa industria?

No hace falta salir del bar donde estamos hablando para responder a esa pregunta.

De hecho, se podría haber empezado toda la conversación poniendo el foco sobre este tema: «¿Eres psicólogo? ¿Puedes decirme cómo soy?».

Todos hemos hecho alguna vez un «test de personalidad» tratando de descubrir con expectación «cómo somos». Mientras lo rellenábamos, nos dábamos cuenta de que podíamos mentir, y señalando una o dos opciones diferentes el resultado final era muy distinto. Aunque las pruebas más elaboradas han tratado de tener en cuenta ese factor enmascarando las preguntas, no podemos negar una reflexión aún mayor: «Pero ¿esto es como soy de verdad o como yo digo que soy?». Tal vez no mienta, pero es indudable que la fiabilidad de los resultados sería mucho mayor si cada test se basara en pruebas de observación de nuestra conducta, en entrevistas a los que nos conocen y nos aguantan, o en un estudio estadístico de cómo hemos actuado en el pasado.

Contestamos las preguntas que determinarán cómo somos en función de lo que recordamos de nuestra actuación, de lo que nos gustaría ser o de lo que otras pruebas han dicho que somos. De nuevo el absurdo de definirnos en complicadas variables que nos digan cómo somos en contraposición con la realidad de lo que

hacemos.

Al final acabamos rozando lo cómico al definirnos con los resultados de un test que completamos nosotros mismos describiendo cómo pensamos que somos.

Las personas que quieren que les digamos cómo son no se desaniman cuando les explicas cómo funciona todo eso de la personalidad. De hecho, tampoco es que quieran ponerse a hacer esos test ahí en el bar, así que contraatacan: «Pero dime lo que ves de mí, por mis gestos o por mi firma».

Si encendemos el televisor podemos deducir perfectamente por qué la profesión de psicólogo a veces se percibe como la de un adivino de feria.

En un programa, unos famosos son sometidos a un polígrafo para determinar si mienten, y a partir de los resultados de la máquina se construyen todos los titulares de la semana. En otro programa, un psicólogo analiza la caligrafía de una mujer que ha sido detenida acusada de un espantoso crimen para conocer su personalidad e, incluso, para tratar de vislumbrar su culpabilidad. Mientras tanto, en otro espacio, una psicóloga, colaboradora habitual del programa, suplirá el no tener declaraciones del entrevistado leyendo su lenguaje corporal y ofreciendo en primicia otros aspectos escondidos de la persona.

Todos estos métodos son introducidos bajo una capa de profesionalidad y vendidos con alguna palabra técnica para darles mayor credibilidad. Y, sin embargo, ninguno de ellos está respaldado por estudios científicos como instrumentos de evaluación. Todos ellos son métodos falsos que con el objetivo de aportar información sobre la persona se han quedado en intentos fallidos, rebatidos por la lógica y desechados por la ciencia, y si persisten en el mercado sólo pueden considerarse estafas.

Está claro que sólo aplicando el sentido común se pone obligatoriamente en duda su funcionamiento: si el polígrafo fuera verdad se usaría para sacar información a los sospechosos de un delito. Y no tenemos tanto cuidado al escribir el punto de la «i» de una manera u otra, como si eso fuera a delatar mi amor por el destinatario de la carta. Pero no podemos escribir un libro aclarando los mitos de la psicología y no denunciar esas estafas tan mediáticas.

Como el polígrafo que trata de averiguar si alguien miente registrando sus señales fisiológicas, hemos visto que esas respuestas de activación pueden estar condicionadas por diferentes estímulos. Puedo aumentar mi sudoración o la frecuencia cardíaca ante el olor de la colonia de quien me hace la prueba o por estar pensando en el dinero que puedo llevarme por acceder a someterme al polígrafo. No se ha podido demostrar que esos cambios pertenezcan a una misma emoción para todo el mundo y mucho menos saber si el sujeto miente o no. Una persona, nerviosa por lo que se juega, puede dar un resultado positivo aunque esté siendo sincera, mientras que otra que mienta pero haya sido entrenada para estar tranquila, o simplemente se crea que está diciendo la verdad, saldrá triunfante de la prueba del polígrafo. La mayoría de las asociaciones, científicas y jurídicas, hace tiempo que han constatado la poca utilidad del instrumento, sentenciando que la gran mayoría de los estudios que alababan sus resultados estaban trucados o eran defectuosos.

Aparte de la limitación de los test de personalidad como predictores de la conducta, la grafología ni siquiera es uno de ellos. El estudio de la personalidad a través de la caligrafía de la persona se considera una «pseudociencia». A pesar del intenso marco teórico que se vende sobre el tema, no ha sido capaz nunca de demostrar de manera científica su eficacia. Hasta el punto de que se ha determinado que el análisis que pueda hacer una persona que no sepa nada de la materia y un grafólogo no difiere de manera significativa. Hablamos de la grafología como predictor de conducta y no de algo bien distinto que es la caligrafía forense, que es el peritaje que se realiza para comparar escritos y saber si son de una misma persona. Esta técnica sí está admitida judicialmente tras haber sido demostrada empíricamente.

Por último, que algunos gestos o actitudes sean muy generalizados en un mismo entorno cultural no es motivo suficiente para hacer un análisis serio de la persona, y menos de sus intenciones. El uso que hacemos de los gestos, aparte del significado cultural que le queramos dar, depende del aprendizaje personal. Mesarse el pelo puede ser un gesto que culturalmente identifiquemos con mostrar preocupación, pero, a la hora de ejecutarlo, para una persona puede ser un movimiento que hace en

momentos de aburrimiento, incluso sin darse cuenta, y para otra un truco que en el pasado le ha servido para ligar.

Yo te quiero así

No hace falta hacer un test o colgarnos muchos calificativos para tener esa idea inamovible de cómo es nuestra conducta. Ya se encarga la gente que tenemos más cerca de asignarnos un papel y de sabotear nuestros intentos de cambiar.

Al existir muchas más interacciones con las personas que tenemos cerca, es obvio que las contingencias que apliquen tendrán más peso en que se refuercen unas conductas u otras.

Lo que hacemos en casa provoca consecuencias positivas y negativas que influirán en que sigamos haciendo algo o no, y esos refuerzos se darán con mucha frecuencia, dados el mayor número de interacciones que tenemos con los miembros de nuestra familia y la importancia de dichas consecuencias. Si por contar chistes en la mesa hago que toda mi familia se ría y no se hable de temas escabrosos, acabaré teniendo un chiste nuevo que contar casi en cada comida. Si por llegar tarde a casa mi novia va a dejar de hablarme durante una semana, es probable que trate de modificar esa conducta con todas mis fuerzas.

Pero también mis conductas refuerzan las de ellos, y tal vez por eso no les conviene que cambiemos. Incluso aunque nos hayan recriminado muchas veces que un comportamiento les molesta, es posible que si cambiamos se sientan desconcertados: ellos también han construido sus propios hábitos y formas de actuar en función de cómo somos, y si cambiamos nosotros les obligamos a ellos también a cambiar. Si ahora me ducho a diario como me pedían mis padres, el baño va a estar más veces ocupado y alteraré toda la dinámica familiar. Si he superado mi miedo a coger el metro y ya no tengo que ir en coche, tal vez mi hermana necesite sacarse el carnet, ya que no la puedo llevar cada día a su destino.

En esta influencia mutua de conductas, cada uno va adquiriendo una manera de comportarse, un rol, que le permita obtener consecuencias positivas propias dentro del grupo familiar. Y una vez establecida esa red, resulta complejo cambiarla sin que se

desmorone entera. Por eso, la inamovilidad de este rol se aprecia sobre todo cuando la familia está reunida al completo. Allí, incluso conductas que ya no estaban presentes en el día a día vuelven a manifestarse como si el tiempo no hubiera pasado para nadie.

Pero eso también tiene sus ventajas. Delante de los nuestros, obtenemos una mayor estabilidad y predictibilidad, algo que se agradece en un mundo cambiante y estresante. El hogar se convierte en una mágica burbuja donde el tiempo no pasa y todos podemos volver a ser quienes un día fuimos.

Una casilla en el mundo

Por si fuera poco, además de tratar de medir cómo somos y de que a los demás no les interese a veces que cambiemos, nos colgamos aún más etiquetas para definir nuestro papel en la sociedad: somos heterosexuales, de izquierdas, católicos...

Tal empecinamiento en explicarnos y definirnos en una sola palabra sin tener en cuenta los matices, excepciones y contradicciones que hacen verdaderamente rica nuestra ideología, nuestras pasiones y nuestra manera de actuar en un ámbito tan global debe de tener alguna ventaja añadida.

Y la tiene: compartir una misma casilla nos hace encontrarnos con otras personas afines que, con sus matices, excepciones y contradicciones, se han colgado la misma etiqueta. Y por tanto vamos a fortalecer ese sentido de unión tan fundamental en la creación de sociedades y tan necesario hoy en día para transformar el mundo. Pese al peligro que tiene establecer dicotomías del tipo «buenos o malos», «caseros o fiesteros», como si sólo existieran dos posibles respuestas, sin ideologías definidas no se hubieran podido formar gobiernos o luchar por la igualdad de derechos de ciertos sectores de la sociedad.

En este caso, esas entidades polarizadas en las que situarnos tienen un efecto práctico en el resto de nuestras conductas, pero no debemos olvidar que son constructos teóricos y artificiales y que debemos aplicar el sentido común y la explicación detallada en algunos aspectos.

Por ejemplo, para intentar entender por qué hacemos lo que

hacemos no vale responder con una etiqueta, o acabaremos en la misma perogrullada que veíamos en los diagnósticos psiquiátricos. Yo no puedo decir que voto una propuesta porque soy de derechas, cuando me considero de derechas precisamente por estar de acuerdo con esa propuesta; tengo que añadir algo más, profundizar y encontrar los razonamientos.

También he de desterrar la etiqueta si uno de mis comportamientos se aleja de lo que creía establecido: «Si soy una mujer heterosexual, ¿por qué tengo ganas de besar a la camarera?». Intentando predecir mis actos de esa manera tan fija y global, sólo encontraré angustia u otra explicación aún más enrevesada que me aleje de explicaciones mucho más sencillas que nos sitúan a todos en una línea continua de una manera de comportarse y entender el mundo, y no en un polo extremo.

Por último, esa etiqueta no puedo grabármela a fuego por siempre y recriminar a aquel que cambie de comportamiento. Me resulta especialmente chocante lo críticos que somos con alguien que cambia de parecer o de ideología —«Tú no decías eso antes», «Pero ¡si tú antes hacías lo contrario!»—, como si la inflexibilidad y la cerrazón a los nuevos datos y a las nuevas experiencias fuera positivo.

¿No sería más de sentido común valorar a quien es capaz de reflexionar, cambiar de estrategia, aprender y corregir según sus propios cambios vitales? ¿No construiríamos mejores sociedades si pudiéramos dejar las etiquetas de lado de vez en cuando y analizar de manera individual, concreta y flexible lo que ocurre?

Enamorarse y todo lo contrario

Desmontando a Cupido

Era evidente que en un libro sobre la desmitificación de la locura tarde o temprano acabaríamos hablando del enamoramiento y sus procesos. El mismo amor se asocia muchas veces al desequilibrio y a la enajenación, a una emoción que nos trasciende y nos transforma hasta el punto de llevarnos a cometer actos que nunca hubiéramos predicho o de cambiar el valor de las prioridades de mi vida.

Aun así, eso no tranquiliza al lector que esperaba guardar un poco de magia para una de las pocas cosas que se escapan del análisis cotidiano de los científicos. Probablemente ese lector romántico no crea que le sea de ayuda conocer los procesos fisiológicos del enamorarse o las bases conductuales de una ruptura, por mucha alteración mental y descontrol que conlleve el amor.

No se pretende hacer un abordaje exhaustivo de un tema tan amplio que toca muchos procesos conductuales distintos, por eso vamos a centrarnos más en la percepción del amor, en entender por qué sentimos lo que sentimos sólo con pensar en la persona querida y lo devastador que es la pérdida, al margen de la relación de pareja y de la otra persona en sí.

Vamos, pues, a lo básico para atacar algunos mitos acerca del amor, que son los que realmente ponen en peligro la capacidad de alcanzar ese estado, sentirlo y prolongarlo. Prometo que al acabar el capítulo seguiremos pensando que enamorarse es una vía única de aproximarse a la felicidad.

¿El amor está en el aire?

El hablar del amor corrobora todo lo que hemos dicho acerca de

la manera que tenemos de explicar los trastornos psicológicos y otros fenómenos cognitivos: se crea un ente independiente y externo, que de alguna manera llega a vivir dentro de nosotros.

Cuando hablamos de la idealización del amor, realmente estamos pensando que es una fuerza ajena a las leyes del aprendizaje o a los principios psicofisiológicos, pero es que, además, lo situamos fuera de nosotros.

No me refiero a conceptualizarlo como a una diosa semidesnuda o un querubín arquero cuya puntería nos ensartará de dos en dos. Pero es casi lo mismo cuando hablamos de «que el amor llega» o «nos toca» otorgándole cualidades y acciones. Lo personificamos, y eso nos sitúa en fuera de juego si queremos alcanzarlo.

Peor aún es cuando lo situamos en la persona amada: el amor está dentro de mi pareja. Ella «es» mi amor, de hecho. Y es una afirmación que hemos normalizado tanto que parece tener todo el sentido del mundo.

Sin embargo, esta externalización del sentimiento provoca varios errores garrafales.

El primero de ellos es que si quiero alcanzar el amor tendré que encontrar a esa persona, algo que indudablemente aumenta mi sensación de bienestar cuando creo haberlo hecho, pero que me embarca en la más frustrante de las búsquedas cuando no la he encontrado y en el más terrible de los infiernos si la pierdo.

Si ese amor está en una persona significa que existe una persona única y adecuada para mí ahí fuera. A lo sumo dos, pues al universo también le gusta dar segundas oportunidades. La famosa media naranja que me va a impedir que disfrute en el camino de exprimir mandarinas. ¿Y cómo sé que es ella? ¿Cómo reconozco que esa persona es la poseedora de ese amor encerrado que me pertenece? La idea es peligrosa. Porque desde el momento en que crea que me he equivocado de recipiente, voy a dejar de trabajar para que la relación funcione o mejore. Simplemente es que me he equivocado de puerta: número incorrecto; perdone y adiós, buenas tardes.

A la frasecita de «El amor está ahí fuera» le añadimos otra que ya termina de hundirnos: «Y cuanto más lo busques menos lo encuentras». ¿Qué se supone que debemos hacer entonces? ¿Hacernos los encontradizos mirando para otro lado mientras silbamos para ver si damos con esa persona entre un millón? ¡Para

reivindicar tanto que queremos enamorarnos, no nos lo estamos poniendo fácil!

Pero lo peor es cuando una relación se rompe porque la expareja, al irse, aparte de alguna prenda de ropa extraviada y una lista de pertenencias que no volvemos a ver, se lleva con ella el amor. Nos deja en nuestro pequeño universo cotidiano un agujero como el que hacen los dibujos animados cuando atraviesan una pared. Y, sin embargo, es curioso cómo estando el amor fuera de mí, donde me duele es dentro. Los sentimientos buenos se han ido, pero los malos los siento yo. O aquí el abogado matrimonialista ha hecho un reparto catastrófico, o hay algo que no estoy entendiendo bien.

¿Sigo sintiendo lo que debería sentir?

Parece más razonable entender que el amor está dentro de mí. Así, no tengo que aludir a terminaciones nerviosas kilométricas para explicar que soy yo el que siente excitación, felicidad, deseo, pérdida...

Pero ya sabemos que cuando interiorizamos procesos también empezamos a cometer errores disparatados. Lo primero es encontrar un sitio físico, y al amor le ha correspondido el corazón. Aunque actualmente nadie cree que sea el órgano propulsor de estas sensaciones, es curioso cómo aún nos llevamos la mano al pecho cuando sentimos esa emoción o cómo llegamos a sentir dolor en esa zona cuando nos «rompen el corazón». Probablemente, la idea de que siento con el músculo cardíaco provenga de las taquicardias causadas por la tensión de ambos procesos.

Y no van a ser las únicas sensaciones fisiológicas de las que estemos pendientes: como veremos, el proceso de enamoramiento supone una activación fisiológica y un amplio catálogo de respuestas emocionales, las cuales, por cierto, conceptualizamos y hasta somatizamos de maneras sólo limitadas por nuestra capacidad poética: «Me falta el aire», «Una descarga eléctrica recorre mi cuerpo», «No toco el suelo». Esas atribuciones y el establecer una correlación inequívoca entre ellas y el «estar enamorado» pueden ser otra fuente de malentendidos. Al igual que ocurría cuando

concluíamos que si no tenía una erección era porque no deseaba a mi pareja, voy a sentirme contrariado si no tengo determinadas sensaciones fisiológicas que atribuir a ese estado. «Si no siento que me estrangulan el estómago es que ya no me importa tanto», «¿Por qué ya no me baila un gusano en la tripa?».

Esta correlación es especialmente relevante en las etapas iniciales de una relación, donde habiendo tantas cosas que descubrir en el otro, en cuanto a lo que hace, lo que le gusta y cómo encaja conmigo, resulta bastante absurdo estar pendiente de mi estómago para ver si siento que me aletean mariposas o si sólo se trata de gases.

El tema es que si no siento lo que se supone que debe sentir alguien que está enamorado, puedo llegar a interrumpir el proceso de conocer a mi pareja, pensando que no podré ser feliz con esa persona. Algo absolutamente falso, porque esas sensaciones pueden corresponder a muchas cosas, y ninguna de ellas es una señal de idoneidad. Afortunadamente, con la edad nos damos cuenta de que ese «enamoramiento», como sinónimo de arrebato súbito e intenso, no se da en todas las relaciones ni garantiza que vaya a ser la que más feliz me haga.

Aun ignorando ese flechazo aturdidor de las etapas iniciales, en otras etapas de la relación vamos a seguir autoevaluando constantemente si tengo síntomas para ver si el amor está dentro de mí. Como si fuera un virus. ¿Estoy o no enamorado de mi mujer? ¿Sigo queriendo a mi novio igual que antes? Tratamos de evaluar el estado de mi relación en función de tener o no determinadas respuestas en vez de fijarnos en indicadores objetivos y planteamientos más prolongados. ¡Y muchas veces sin ni siquiera hablarlo con la pareja! No nos comunicamos tratando de ver qué cosas podrían mejorarse. Además, este autochequeo genera preocupación, miedo, frustración..., que provocarán sensaciones fisiológicas incompatibles con las que estoy tratando de buscar y que por tanto no hallaré, confirmando mi pesimista y desencaminado análisis.

Los fundamentos del enamoramiento

Volviendo a centrarnos en el sentimiento en sí y obviando todo lo que aporta el que decidamos compartir nuestra vida con otra persona, es muy interesante a nivel psicológico entender por qué el proceso de enamorarse, en sí mismo, nos hace felices, al margen de la persona de la que nos enamoremos y antes de que podamos disfrutar de las ventajas que da la presencia de nuestra pareja.

Tanto se ha idealizado el concepto de amor que olvidamos que el enamoramiento tiene una base psicofisiológica que puede ser explicada y fundamentada en muchos de los principios de aprendizaje con los que hemos explicado los trastornos.

Todos alguna vez hemos sentido la necesidad de enamorarnos de alguien, de forzar en nosotros ese sentimiento, aunque para ello nos tuviéramos que poner metas imposibles o fijarnos en personas que nunca habían despertado ese interés en nosotros.

¿Por qué este estado de aturdimiento, de desconcentración, de alteración de nuestras funciones fisiológicas nos resulta gratificante?

Evolutivamente está claro que el amor permite crear esa unidad de grupo, necesaria para la supervivencia. Centrándonos en el enamoramiento, permite crear un vínculo para la cópula, la procreación y la perpetuación de la especie. Todos los animales ocupan parte de sus genes en ser atractivos para sus semejantes y en elaboradas conductas de cortejo.

Pero aparte de su vinculación con el sexo, hay algo más: el amor es el valor prioritario y la emoción más apreciada por los seres humanos, y también el que tiene mejor campaña de marketing. Es un tema omnipresente en nuestra sociedad que va ligado a la belleza, al éxito, a la felicidad. La prueba de que aprendemos a enamorarnos del amor al margen de la persona es que nos gusta jugar a que nos enamoramos desde niños cuando aún no tenemos ninguna activación sexual. Desde siempre asociamos al amor con el final feliz del cuento, con el objetivo al que debe dirigirse la vida y con todas las cosas positivas que se nos ocurra. Es como Navidad, pero todo el año.

La ventaja que tiene semejante *trending topic* universal es que son múltiples los estímulos ajenos a la persona deseada los que pueden provocar esas mismas sensaciones: una canción, un perfume, una poesía, escuchar a otra persona hablar del tema o ver

una película producen la respuesta condicionada durante mucho tiempo y en múltiples lugares manteniendo este estado de embriaguez incluso en soledad.

Y si no encontráramos nada que nos evocara esa respuesta ya estamos nosotros para solucionarlo: imaginar una situación, fantasear o recordar provocan una respuesta emocional tan real e intensa como los estímulos externos.

Este estado de alegría y ensoñación resultante de toda esta campaña de estímulos se asociará a su vez a otras actividades cotidianas que no tenían por qué ser gratas: estar en un café imaginando una cita, cantar una canción en el trabajo anticipando lo que le diré a la persona que me gusta..., todo pasa a estar contaminado de este sentimiento y adquiere un nuevo valor. Por otra parte, estar enamorado predispone a buscar todo aquello que mantenga ese estado, por lo que tenemos la sensación de que, de repente, todo parece orquestado en torno a nuestra historia de amor.

Además de esta red de asociaciones, el estar enamorado nos hace modificar nuestras conductas: querer gustar a la persona amada hace que intentemos mejorar en cosas que en el pasado no nos habríamos atrevido a cambiar. Nos vemos capaces de adelgazar, aprender a bailar e interesarnos por los temas que creemos que a la otra persona le podrían agradar. También cambiamos nuestra rutina. Incorporamos nuevas actividades, conocemos nuevas personas y sitios que nos aproximen a quien queremos conquistar. Muchas de esas actividades son gratificantes y productivas en sí mismas y hacen que crezcamos como personas, ampliando nuestros horizontes antes de empezar una relación o después de que ya haya finalizado.

Lo estamos viendo: de nuevo se explica cada acción, pensamiento o emoción mediante una interacción entre la persona y el ambiente, ¡incluso sin la presencia de la persona de la que nos enamoremos!

Enamorarse no está fuera ni dentro de nosotros, sino que es el resultado de asociaciones y la creación de nuevas respuestas donde influyen tanto las variables de la otra persona como los estímulos que vamos encontrando en el entorno.

Por lo tanto, podemos ser sujetos activos en un sentimiento que

creíamos totalmente ajeno a nosotros: en nuestra mano está el mejorar la aventura de enamorarse, modificando lo que hacemos y ante qué lo hacemos.

El pulsador del amor

Tal vez no creamos que tengamos que hacer nada para ayudar a Cupido; al fin y al cabo, es un proceso tan automático y con tantas ramificaciones que podemos dejarnos llevar sin anticipar lo que pueda ocurrir y disfrutarlo igual. Pero es fundamental entender que podemos influir en esa interacción cuando después de todas estas experiencias, cambios y emociones, un día la relación se acaba.

Superar una ruptura sentimental es complicado. Se requiere un enorme esfuerzo para hacer frente a un sentimiento tan intenso de pérdida, a la vez que tenemos que tomar decisiones difíciles para cambiar de manera radical nuestra cotidianidad.

Si pienso que todo lo que sentía por la otra persona estaba «dentro» de mí, la única vía para hacer frente al dolor será dejar pasar el tiempo para terminar de purgarlo y superar esa etapa de convalecencia hasta que pase todo, como en cualquier enfermedad.

Si pienso que el amor estaba «fuera», dentro de la persona que se fue, puedo idealizarla mientras se aleja en la distancia, sabedor de que jamás volveré a ser feliz, o peor aún, tratar de seguirla cerca de alguna manera, esperando que cambie de parecer, tratando de recuperarla. Todos hemos visto o protagonizado alguna de esas situaciones que se debaten entre lo patético y lo enfermizo. Pero, a pesar de la aceptación popular de la que goza, nada es peor a la hora de superar una ruptura que hacernos amigos de la ex. Querer tener la relación que teníamos antes pero sin todo lo que la hacía especial e ir constatando cada día que la otra persona ya no siente lo mismo que seguimos sintiendo nosotros.

En cambio, cuando me doy cuenta de cómo funcionan las conductas, incluido el enamorarse, el desenamorarse, y el quedarse compuesto y sin pareja, puedo amortiguar los efectos tan devastadores de la ruptura.

Evidentemente, el tiempo hará que cada respuesta vaya perdiendo intensidad, pero puedo acelerar el proceso si sé que parte

de esas respuestas vienen dadas por objetos que se han condicionado a la persona querida. Puedo dejar de mirar fotos, cambiar las cosas de casa, durante un tiempo visitar sitios distintos y hacer cosas nuevas que no me recuerden a mi pareja. Por supuesto, voy a dejar de seguir la pista a mi ex, y eso significa tener que borrar o bloquear ciertas redes sociales que se han convertido en un auténtico campo de minas con informaciones del tipo «Mira a qué horas se conecta tu ex», «Lee lo pronto que te ha olvidado» o «Adivina quién está con ella en esa foto».

Además, debemos seguir realizando conductas que nos proporcionen esos refuerzos que inevitablemente habremos perdido: tenemos que salir, conocer gente nueva, poner nuestro empeño en mantenernos activos y en cuidarnos tanto o más que cuando queríamos conquistar a alguien. En cierta manera, ahora a quien tenemos que volver a conquistar es a nosotros mismos y aprender nuevas asociaciones que nos hagan olvidar las anteriores conexiones.

No sólo así vamos a llevar mejor un proceso inevitablemente difícil, sino que, entendiendo al ser humano en continuo cambio e interacción con el ambiente, somos capaces de asegurar que nos vamos a volver a enamorar. El ideal de exclusividad de una persona ideal para cada uno es fácil de desmontar al comprobar en personas cercanas o en nuestra propia biografía cómo somos capaces de amar muchas veces y en cada una de ellas creer que no habíamos sentido nada igual anteriormente. Y se explica por esta misma idea de circuito abierto al exterior en constante cambio.

Una forma metafórica de representarlo sería vernos con un pulsador, de esos que se encienden al apretarlos. Habrá personas que por sus características y por estar en las circunstancias adecuadas acierten a apretarlo. Y entonces se encenderán las luces de colores y sonará la fanfarria y tendremos conductas tan intensas y novedosas que nos alterarán la vida durante un tiempo.

Pero el pulsador lo tengo yo. Y lo que he hecho, pensado, sentido y vivido lo he vivido y provocado yo en mi cuerpo. Por lo que si esa situación se acaba, otra persona podrá volver a apretarlo y volver a enamorarme. Será igualmente maravilloso y a la vez no será nunca igual. Como soy el producto de todas las relaciones que he tenido, cada historia de amor me ha hecho aprender conductas y

establecer asociaciones que ahora volveré a aplicar, haciendo surgir de nuevo ese hermoso estado y cambiando en cada nuevo ciclo de amor mi mundo cercano.

¿Veis cómo la ciencia no está reñida con ser un romántico?

Un parón en la rutina

De repente, todo mal

Hay algunas personas que acuden a la consulta sin saber precisar qué les ocurre ni qué ha pasado para que empezasen casi de repente a sentir que todo va mal. De repente en el trabajo no dan pie con bola, cuando su trayectoria académica o profesional era brillante, o no encuentran pareja ni se sienten a gusto con la gente, cuando eran personas con muchas relaciones hace unos años, o todo lo que parecía dárseles bien y hacía que se sintieran valorados por su familia o en su comunidad, ahora parece que se lo recriminan. No creen tener ningún problema psicológico; no parece que sea ansiedad o depresión, sino algo menos sintomático y que afecta de manera diferente a cada una de las áreas de su vida. Tampoco lo atribuyen a una situación especialmente difícil o estresante; no ha pasado nada horrible que explique que tengan que apearse de su rutina hasta que acabe la crisis. Podrían atribuirlo a la obstrucción de chacras o al mal de ojo de toda la vida, pero, afortunadamente, la mayoría no buscan una explicación esotérica a sus problemas.

Por ello mismo, pueden llevar ya un tiempo así, creyendo que es una mala racha que tienen que pasar, y sin comentar lo bloqueados y perdidos que se sienten ni a los psicólogos en los bares ni a sus más allegados.

Entonces, en alguna conversación profunda, en un momento revelador en medio de esa desorientación vital, o a través de las preguntas que le va haciendo un psicólogo y que siempre va a ser más rápido una vez que se da el paso, se llega a la descripción clave: «Es como si todo lo que hacía antes ahora ya no funcionara».

¿Habéis tenido la experiencia alguna vez de que se os quede colgado el ordenador cuando habéis seguido exactamente los mismos pasos que dais siempre? No entendemos qué ha podido pasar y por qué precisamente ahora de repente no funciona. Nos

quedamos mirando con estupor la pantalla mientras volvemos a repetir la misma secuencia sin saber salir de ahí.

Pues imaginaos cuando no es sólo un aparato, sino aspectos de nuestra vida más fundamentales que no funcionan con conductas cuya eficacia ya creíamos tener garantizada. ¿Qué es lo que falla entonces?

Muchas vidas en una

En el caso de la informática no tenemos ni idea, y personalmente considero la posibilidad de la magia que he atacado en todos los problemas psicológicos.

Pero en el caso del comportamiento humano, la ciencia sí ayuda: si la respuesta se mantiene constante, tal vez lo que esté cambiando en la ecuación sea el entorno.

Entendemos que si nos vamos a vivir a Japón, vamos a tener que cambiar para adaptarnos. Y que lo que hacían nuestros abuelos puede no ser aplicable en el mundo de hoy en día. Un cambio radical de entorno resolvería, por tanto, el misterio. Pero si no hemos cambiado de cultura ni de época, y ni siquiera nos hemos movido, ¿cómo es que...?

Espera.

Sí nos movemos. De hecho, lo hacemos todo el rato, con cada año que cumplimos, con cada etapa que pasamos. Y atravesamos contextos diferentes con sus respectivas normas establecidas, algunas de ellas bastante arbitrarias, que nos requieren que evolucionemos a su paso.

Todo el mundo sabe lo tormentosa que es la adolescencia, el cambio que supone empezar a vivir en pareja o tener un hijo o el momento de la jubilación. Por eso, podemos anticiparnos o atribuir nuestro descoloque al momento vital concreto.

Pero hay dos momentos evolutivos determinados que son especialmente dados a cambiar las reglas del juego sin avisar: uno ocurre en España y en la situación socioeconómica actual entre los veintitantos años. En ese primer trabajo que tengamos descubrimos que la exigencia que teníamos como estudiantes ahora nos lleva a sobrecargarnos de trabajo. Que el ocio que antes nos satisfacía ya

no lo hace, o que no existe tiempo material para hacer nada de lo que aún nos guste. Que la mitad de nuestros amigos han desaparecido y el resto hacen cosas diferentes según su propia situación. Que nuestras habilidades tan exitosas de ligar ahora resultan infantiles, y que los planteamientos que teníamos como pareja hace unos años ahora la hacen estancarse o romper. Que nuestra relación con los familiares también ha cambiado, y nos sentimos a la vez invadidos y abandonados. Nadie nos avisó de que entrar en la edad adulta real era tan difícil y, sin embargo, en el plazo de uno o dos años todo ha cambiado casi sin darnos cuenta.

El otro momento se da en torno a los sesenta años. Aún no nos hemos jubilado, pero los objetivos laborales que nos planteábamos ya han cambiado y la manera que tienen de considerarnos en el trabajo también. Nuestros hijos son mayores, pero siguen necesitando nuestra ayuda, a la vez que siguen pensando que no les entendemos. Nuestra vida social la habíamos desestimado pensando que la sustituíamos por una vida familiar que ahora resulta monótona. Nos vemos mayores para empezar cosas y aún demasiado jóvenes como para identificarnos con la tercera edad. Nos faltan objetivos y retos. Es como si a esa edad, de lo que nos jubiláramos fuera de la ilusión.

La gran mayoría de las personas que plantean la situación psicológica de partida está en una de esas dos etapas. El resto corresponden a situaciones más peculiares; no olvidemos que cada vida es un mundo y pueden pasar cosas extraordinarias frente a las cuales tampoco estaríamos preparados.

Es evidente que la solución consiste en cambiar y adaptarnos a la nueva situación, pero eso parece bastante desmoralizante: ¿cómo voy a cambiar todo de golpe?, ¿cómo voy a dejar de ser quien soy a estas alturas?

Yo 2.0

Volviendo al ejemplo del ordenador: no tenemos que cambiar de aparato, ni borrar el disco duro. Sólo tenemos que bajarnos la última actualización del sistema operativo.

Pequeños cambios en nuestros hábitos, el aprendizaje de nuevas

rutinas y ligeras modificaciones en nuestras conductas van a hacer que todo vuelva a encajar.

Decíamos que lo que definía este bloqueo era el desconcierto que teníamos al ver que lo que funcionaba antes ya no lo hace. Es decir, que no habíamos tenido que modificar nuestras conductas antes porque en el pasado, al menos, habían sido exitosas. Eso dice mucho de la capacidad que tenemos de adaptarnos, y además, que a buen seguro hemos conseguido éxitos reales que no han desaparecido y que esperan a que los reutilicemos. Por ejemplo, en el primer ejemplo de la persona joven que se desbordaba en el primer empleo, debemos darnos cuenta de que si siempre nos hemos defendido bien puede que no necesitemos hacer horas extra para entender una tarea. Sólo tenemos que salir a nuestra hora y no pretender ser tan perfeccionistas. Y si hemos tenido amigos tan buenos como para no necesitar cambiar en años, seguro que van a ayudarnos en esta crisis si les pedimos ayuda, aunque en el día a día no hayan podido estar.

También decíamos que nos sentíamos desbordados porque todo iba mal, encadenando una cosa con otra. Pero si está todo tan conectado, lo estará también cuando las cosas empiecen a marchar bien. Si en el segundo prototipo de persona desorientada, la persona mayor se apunta a un club de montaña que le devuelve la pasión por el campo, también le permitirá hacer nuevos amigos y relanzar su relación de pareja, poniéndose retos y adquiriendo práctica en el senderismo como antes lo hacía en el terreno laboral, que dejará de ser tan frustrante.

Aprovechamos la fuerza de nuestro contrincante para derribarle en su mismo juego.

Ni caminos ni metas

Cambiar no es fácil, así que menos lo será vivir en continuo cambio. Al descoloque que podamos tener se le suman ideas irracionales muy difundidas acerca de lo que es crecer y tomar decisiones, lo que dificulta coger el timón y variar el rumbo, de la misma manera que los mitos que existían acerca de los trastornos impedían que pudiéramos enfocarlos de la manera más terapéutica.

Hay dos ideas irracionales en particular muy comunes en este tipo de situaciones.

La primera es visualizar las opciones que tenemos en cada momento de la vida como caminos divergentes que no vuelven nunca a cruzarse. Cada decisión que tomamos variará de manera irreversible nuestra vida, y somos lo que somos porque un día cogimos una vía en vez de coger la otra.

Es indudable que realizar una acción u otra, por mínima que sea, supone una diferencia que a su vez provocará otro cambio, y el universo ya no es el mismo según el famoso efecto mariposa, que siempre aparece en las charlas de bares. Pero a efectos prácticos, nunca sabré cómo tenía que haber sido el universo si hubiera hecho otra cosa, así que me da exactamente igual. Salvo que haya retrocedido en el tiempo y acabe siendo mi propio abuelo. Para el resto de las situaciones, detenerme a contemplar una mariposa o cargármela con el zapato no va a cambiar mi lunes. Y la mayoría de las decisiones que no he tomado puedo volver a tomarlas en otro momento. Cada curso de acción que puedo elegir no es tan nítido ni tan determinante como para impedirme la alternativa o tirar por el camino de en medio, que podemos construir nosotros en cualquier instante: si no fui aquel verano a Roma no sé lo que me perdí, pero sí sé que puedo ir este año. Tuve que decidir entre ser enfermero o militar, pero tal vez pueda hacer las dos carreras o trabajar en salvamento o hacer un curso que complemente mi vocación.

Resulta absurdo limitarse las muchísimas opciones de acción que tenemos en cada momento o creer que no se puede volver a apostar más adelante por lo que desechamos en el pasado, sólo por enfocar la toma de decisiones como una encrucijada. Veamos las posibilidades, no como si fuéramos caminando por una senda marcada, sino como si nadáramos en un inmenso océano, pudiendo ir en muchas más direcciones de las que pensamos. «Caminante, no hay camino, sino estelas en la mar», que diría Machado.

El segundo mito o idea irracional tiene que ver con definir nuestro futuro con una etiqueta. La famosa frase de «¿Qué quieres ser de mayor?» nos obliga a dar una respuesta en términos de identidad, de concretar en un titular una meta que no nos explica cómo llegar a ella y desecha muchos de los otros aspectos que conformarán en realidad lo que es el día a día. Ya hemos hablado

de la necesidad que tenemos de etiquetarnos y de las limitaciones que eso conlleva, sobre todo cuando ya hemos alcanzado el título que nos marcamos de objetivo y vemos que al día siguiente la vida sigue y hay que volver a llenarla. La pregunta correcta debería ser: «¿Qué quieres hacer de mayor?». Olvídate de si eres maestra o padre de familia; ¿qué quieres hacer en el futuro?, ¿qué quieres hacer ahora?, ¿qué cosas te gustan y no estás haciendo?, ¿no puedes ir a un parque temático porque se supone que no tienes hijos aunque te encanten las montañas rusas?, ¿debes rechazar dar clases en una academia, lo que se te da fenomenal, porque tú lo que «eres» es ingeniero?

Es especialmente absurdo definirse a través del trabajo. Decimos de alguien que en un momento dado no está trabajando que «Ahora no está haciendo nada». ¿Cómo que nada? A lo mejor esa persona está yendo a la piscina a diario, enviando currículos, estudiando un idioma, montando en bicicleta diez kilómetros al día y creándose una lista de música para su teléfono. Puede que con eso no gane un sueldo, y a buen seguro seguirá buscándolo, pero también es probable que esté haciendo muchas más cosas que nosotros en un día de oficina.

Si creemos que no podemos reinventarnos en todo momento y pensamos que nuestra vida sólo se construye a través de la jornada laboral, estamos poniéndoselo muy difícil a la vida para que nos haga felices.

La felicidad en el día a día

Efectivamente, no todo el mundo puede sentirse realizado con el trabajo al que dedica tantas horas de su jornada, día tras día, año tras año, ni tampoco es suficiente haber conseguido un objetivo en otro aspecto de la vida; haber aprobado una oposición, vivir al lado del mar o haber corrido una maratón para mantenernos animados y activos de manera constante.

Haber cumplido sueños y sentirnos realizados al haber alcanzado una vocación es una fuente de satisfacción indudable, pero no podemos descuidar los refuerzos más inmediatos, la composición de nuestra rutina, lo que hacemos en cada momento,

que al final es lo que nos define como personas.

El planteamiento de la jornada laboral en España condiciona cualquier intento de vida social: llegamos al viernes noche sin haber hecho nada más durante la semana que trabajar o pensar en el trabajo, y nos desplomamos en el sofá con la única intención de recuperar fuerzas para volver a encarar el lunes.

Exiliamos el ocio al fin de semana, que es cuando estamos extenuados de las obligaciones laborales, y desaprovechamos los otros cinco días de la semana para hacer actividades gratificantes como si no estuviera permitido cambiar nuestro foco de atención. ¿De cuánto tiempo dispondríamos si empezáramos a contar los días de diario como días para dedicarlos a nosotros? Es cierto que muchos horarios parecen incompatibles con la posibilidad de programar algo divertido cada día, pero no debemos rendirnos. Precisamente porque trabajamos mucho y hasta tarde, no podemos acostarnos sin haber hecho alguna actividad placentera que actúe como cortafuegos de la ansiedad laboral. Dosificar el ocio permite a nuestra cabeza orbitar alrededor de otros objetivos y situaciones que no tengan que ver con los del trabajo, rememorando y anticipando actividades gratificantes.

Pensemos qué nos gusta hacer a modo de lluvia de ideas, desde una sensación momentánea a una hazaña compleja; pensemos qué hacíamos y dejamos de hacer por alguna razón o qué fue lo que siempre quisimos hacer y nunca encontramos el momento. Después démosle forma de actividad. Una de las ventajas de vivir en un mundo tan conectado es que hoy en día tenemos acceso a todo tipo de actividades y a gente afín a nosotros. No dejemos que la idea nos limite y vayamos a la esencia de lo que nos gusta: a lo mejor no puedo ser piloto de caza, pero sí puedo ir a ver una exhibición aérea o apuntarme a un club de jugadores de videojuegos que escenifiquen esas aventuras. «Pero ¡no es lo mismo!» No, claro, pero seguro que se parece más a tu sueño que lo que haces en la actualidad con él.

Programar esa actividad va a tener la gran ventaja de forzarnos a realizarla incluso cuando la pereza o el estrés nos lo quieran impedir. Y si no tiene una regularidad constante, es bueno que la creemos nosotros: domingos de cine, jueves de citas, martes de natación... Acabamos de dar un golpe en la mesa en relación a lo

que cada día se supone que debe ser y lo que quiero que sea.

Recuperar el timón del tiempo nos permite reinventarnos como personas, porque aprendemos cada día nuevas cosas, a la vez que nos obliga a actualizarnos constantemente para cada nuevo reto que encaremos. Empezamos diciendo lo difícil que era sentirse apeado de la marcha rutinaria de la vida, pero a veces salirse un momento de ella permite ver lo absurdo que era el recorrido trazado y descubrir otras maneras de moverse y avanzar hacia nuestra meta. La meta de hoy, por lo menos; mañana, puede que sea otra.

Yo puedo tener un millón de amigos

Salir de nuestra zona de confort nos obliga también a conocer a nuevas personas y a compartir con ellas momentos de amistad cuya posibilidad de volver a vivir nos habíamos negado. Existen también muchos mitos irracionales acerca de la amistad: como que los únicos amigos que podemos tener son los que hacemos en la infancia, que es imposible a partir de una edad crear un lazo profundo de afecto o que existe un cupo limitado de las amistades que podemos tener.

Es innegable que el haber pasado los primeros años de nuestra vida juntos va a crear un vínculo con aquellos amigos que hicimos en la infancia y sobre todo en la adolescencia, donde realizamos tantas experiencias nuevas por vez primera que serían imposibles sin la ayuda de nuestros compañeros de generación. Haber compartido un mismo contexto de aprendizaje nos puede llevar a evocar las mismas respuestas ante determinados estímulos, aunque hayamos seguido caminos dispares, con esa idea romántica de la telepatía en la distancia que comentábamos en capítulos anteriores. Y cada reencuentro nos evocará recuerdos y sensaciones que no percibimos en otras situaciones.

Pero que los amigos de aquellos años sigan siendo igual de afines a nosotros, que lo que les gusta encaje con lo que hacemos hoy en día, significaría que ninguno de los dos hemos cambiado desde aquella época, lo que no resulta positivo, visto lo visto, o que hemos cambiado siguiendo los mismos patrones, lo que es bastante improbable o denota una relación demasiado cerrada.

Es más lógico pensar que con los amigos actuales, aquellos con los que compartimos rutina y actividades, tendremos más cosas en común y estarán más disponibles en el día a día. El error es entrar en comparaciones, porque también caemos en las trampas de las etiquetas —«amigos de toda la vida», «mejores amigos», «colegas»— que, a modo de títulos nobiliarios, parecen ignorar cada conducta concreta en cada determinado momento.

Compartir una actividad con gente va a asociar a esas personas al placer que rodea a la misma. Por eso nos une tanto un viaje especial o un proyecto que logramos hacer tras muchas dificultades. Y de igual manera, esas personas que ya identificamos con diversión, afecto y compañía van a transmitir esas sensaciones a las actividades cotidianas en las que coincidamos. Toda esa red de asociaciones de bienestar se producen con las amistades que en cada momento presente tengamos, por lo que no existe una edad a partir de la cual dejemos de poder hacer grandes amigos.

A la famosa frase de «A los verdaderos amigos los puedo contar con los dedos de una mano» urge que se le añada al principio un «en cada momento distinto de mi vida», porque ese cupo debe estar en continua renovación al igual que lo estamos nosotros, adaptándonos a cada situación con un repertorio de conductas actualizado y variable. Es imposible cuidar y ser atendido por muchos amigos a la vez, por eso el concepto de quinientos amigos de las redes sociales cae por su propio peso. Pero elaborar un ranking y no permitir que se transforme, en la misma medida en que lo hacemos nosotros, es igual de absurdo.

La conclusión acerca de la amistad es que la sentimentalidad y el afecto no están reñidos con la funcionalidad. Hay amigos a los que jamás confiaríamos un secreto, pero nos proporcionan alegría cada fin de semana, y amigos que sólo con verlos ya nos sentimos bien, pero con los que no compartiríamos ninguna actividad cotidiana. Habrá quien ponga el grito en el cielo: «¡Un amigo está por encima de los intereses!», «¡Un amigo es para toda la vida!». Totalmente de acuerdo, por eso clasificarlos por afecto en vez de disfrutar de cada situación con cada uno, frustrarse porque no estén disponibles en vez de ser proactivos y tener varios grupos, echarles en cara que hayan cambiado en vez de cambiar nosotros y buscar nuevos amigos, parece decir muy poco acerca de la amistad. Un pilar

fundamental en la vida que si se entiende, se cuida y se utiliza, contradice esa verdad biológica de que nacemos y morimos solos.

Una sociedad que no nos quiere cuerdos

¿Seguro que debemos adaptarnos a la sociedad?

Acabamos de hablar de la necesidad de cambiar, de adaptarnos al entorno y a cada etapa de nuestra vida si queremos ser felices. Durante todo el libro se ha vislumbrado la intervención que solucionaría el problema, dando pautas para que la persona modifique su comportamiento y haciéndonos responsables últimos de nuestro bienestar. Otorgarnos el mando de control del cambio es una manera positiva, proactiva y práctica de entender nuestro papel en el mundo, pero esos tres adjetivos tan de moda en el crecimiento personal también pueden ser un atentado moral y un disparate fundamentado en el que incurren muchos discursos psicológicos: ¿realmente somos nosotros los que tenemos que cambiar?, ¿siempre es la persona la que ha adaptarse al sistema?

Es absolutamente necesario esta puntualización, que he querido elevar a la categoría de capítulo por una cuestión tanto ética como teórica, y como una crítica a lo que desde la sociedad trata de imponerse con la psicología como cómplice.

En un principio, este capítulo iba a llevar por título: «Una sociedad de locos». Y motivos no nos faltan. Muchos de los trastornos explicados pueden aplicarse como definición, metafórica claro, al conjunto de la sociedad.

Vivimos en una sociedad deprimida, que gira en torno a ideas y situaciones dañinas y que parece sumida en la pasividad y el desánimo.

Vivimos en una sociedad con ansiedad, que parece siempre dispuesta a correr y a pelear, en guardia y a la defensiva, a un ritmo frenético e insano.

Vivimos en una sociedad bipolar, que tan pronto vive en la desesperación por la falta de empleo como salta a las fuentes para celebrar el triunfo de su equipo en un partido de fútbol.

Vivimos en una sociedad obsesiva, que pone en el punto de mira un tema y lo explota hasta la extenuación, encontrando por todos los lados datos que avalan su prioridad, y olvidando en pocos meses todo sobre él.

Vivimos en una sociedad con miedos, una sociedad irracional, una sociedad violenta...

La suma de las conductas disfuncionales de los ciudadanos produce trastornos a nivel más global, y otros procesos cualitativamente distintos que emergen en el tejido de lo social y que trascienden las irracionalidades individuales.

Nuestra sociedad es injusta, hipócrita y contradictoria al promover mitos que jamás se han demostrado, y diseñar esquemas que son auténticas trampas para el bienestar psicológico de las personas. Hemos visto muchos de esos enfoques como variables que interfieren de manera indirecta en muchos de los problemas, la manera de etiquetarlo y encasillarlo todo, por ejemplo, pero también hemos visto muchas de las exigencias que acabamos haciendo propias y que no tienen sentido alguno. Una sociedad que pide que tengamos hijos, pero en la que no se nos dan las condiciones para hacer ningún tipo de conciliación. Una sociedad que nos anima a tener propiedades que nunca llegan a ser nuestras y a comprar productos caducos que podrían ser fabricados para que fueran perennes. Una sociedad que se enorgullece de un sistema democrático donde no existe una participación ciudadana real. Una sociedad que ha demostrado su conciencia y capacidad de difusión en las redes, pero que tal vez las esté utilizando como alternativa a la acción...

Los ejemplos son tantos que requieren de un análisis sociológico que escapa a las ambiciones de este libro, pero es necesario señalar que todo ello afecta, y mucho, a la estabilidad de cada persona que como seres humano, primero, y como profesionales clínicos después, nos debería preocupar.

Sin embargo, decir que ésta es una sociedad de locos o, mejor, que nos vuelve locos, es quedarse corto para lo que pretendo denunciar con esta reflexión en la que estamos envueltos los propios psicólogos.

No es viable..., y lo saben

En toda esta vorágine de variables que interaccionan existen algunas situaciones de índole económica y política que no parecen producto del azar o de los patrones evolutivos que rigen la constitución de toda sociedad, sino que parecen dirigidos de manera intencionada. No estamos hablando aquí de teorías «conspiranoicas» ni de gobiernos en la sombra, sino de algo mucho más tangible, demostrable y hasta de lo que se hace ostentación: un sistema que busca a toda costa aumentar la productividad. No hace falta ser sociólogo, economista o político para darse cuenta de las luces y sombras de las leyes del mercado y de cuál es el motor que mueve el mundo.

Ha habido una mayor concienciación estos años cuando se han removido los cimientos del llamado estado del bienestar, y mucha gente se ha encontrado cayendo en las grietas del sistema, en situaciones de absoluto desamparo. El resto ha visto cómo se ha aumentado la presión laboral y se han recortado sus derechos. Un precio a pagar para no ser devorado por el terremoto, o la maquinaria que provocó el terremoto, mejor dicho, para no confundir la crisis con un fenómeno natural. Periodistas, asociaciones a favor de los derechos y movimientos ciudadanos han reportado este aumento de la explotación generalizada, donde se han pasado por alto salarios y condiciones laborales, y a la vez sectores como la educación y la sanidad se echaban a la calle y comprobaban que se castigaba la protesta, la denuncia y la acción favoreciendo que todos nos mantuviéramos quietos en el sitio. A fin de cuentas, la culpa era nuestra por «haber vivido por encima de nuestras posibilidades».

Tocaba expiar nuestros pecados.

No quiero hacerme eco de ninguna voz que no sea la nuestra, la de los psicólogos clínicos; profesión que, por cierto, no habiéndose visto tan afectada por la crisis como otras, ha visto desde primera línea sus efectos.

En efecto, los pacientes que tristemente dejaban de poder asistir con regularidad y se sumaban a los que ni siquiera podían costearse un tratamiento eran suplidos por una gran afluencia de personas que acudían a una consulta por vez primera. Hemos constatado un

incremento de la ansiedad laboral, de la angustia, de la frustración y la conducta deprimida en estos años, como consecuencia del apretón de tuercas que han sufrido nuestros pacientes.

Tampoco pretendo hacer ninguna reivindicación política. Aunque esta situación reciente tiene sus propios protagonistas y culpables, podríamos referirnos a cualquier crisis de cualquier época o lugar en el mundo.

Y ni siquiera se limita sólo a los tiempos de vacas flacas. El abuso del poder y las exigencias insanas de la vida laboral son constantes que pueden apreciarse incluso cuando la rueda de la economía parece girar a favor. De todas esas presiones obtenemos una foto muy ampliada desde la terapia, a través de las vivencias en primera persona de la gente que en un momento dado se ve superada por esas circunstancias.

Jornadas laborales que se alargan catorce horas al día, seis días por semana, más las horas equivalentes de trabajo en casa, que a pesar de no ser remuneradas son ineludibles. Objetivos de producción disparatados que fijan una meta inalcanzable para el trabajador, que durante semanas puede sentir que su esfuerzo no compensa.

Pérdida de respeto y valoración constantes, diarias, que van haciendo que la persona se vea cada vez más inútil y apartada, llegando incluso a situaciones de humillación y de acoso.

¿Y a estas personas que durante semanas, meses y años van a dejar apartado su ocio, sus relaciones, su sueño, su calidad de vida..., vamos a decirles que tienen que adaptarse a lo que hay y que deben entrenarse en técnicas de relajación?

Cuando van a parar a un puesto laboral que les explota y denigra después de haber estado estudiando durante años, de haberse formado y buscado trabajo, ¿vamos nosotros a decirles que todo es una cuestión de perspectiva?

Y otras personas que viven situaciones sociales límite, como estar a punto de ser desahuciadas por no poder hacer frente a unos pagos que escaparon a su control o que incluso, estafados o hipotecando a terceros, nunca tuvieron. ¿Y a esa persona que vive día tras día pensando que va a acabar en la calle vamos a decirle que sea positiva y que es necesario que esté en paz consigo misma?

Existen otras situaciones de injusticia e indefensión, como estar

esperando un tratamiento médico para una enfermedad grave, o quedarse atrapados en una burocracia imposible de la que nadie se responsabiliza, o querer denunciar un delito que por haberlo cometido alguien con más recursos jamás parece prosperar. ¿Les decimos que tienen que aprender de la situación para que en el futuro puedan estar más preparados para encararla?

Parece evidente que el objetivo de la intervención debería ser la situación y no la persona.

Poder atender a un paciente en un espacio de confianza y seguridad nos permite tratar a todo tipo de personas, algunas de las cuales a veces se encuentran en el otro lado de la misma historia: a un empleado y a un directivo, a un desahuciado y a un policía. Resulta extremadamente interesante ver cómo en muchos casos desde las dos perspectivas ambas personas se encuentran presionadas, angustiadas y sintiéndose sin el control de la situación, lo que refuerza aún más la idea de que lo patológico de este tipo de problemas es el sistema en sí y no las personas.

Pero entonces nos encontramos con la sorpresa de que la mayoría de las personas en ese tipo de situaciones límites que vienen a la consulta ven con recelo la posible ayuda psicológica. Tal vez hayan venido obligados por allegados que les ven al límite de la estabilidad psicológica, pero ellos no creen que un psicólogo pueda ayudarles.

Algunos porque piensan que sólo podemos darles tiritas en vez de curar su herida, y otros directamente por la experiencia previa en asistencia psicológica que han recibido en su empresa o en servicios de asistencia, que han hecho que se sintieran como si fueran piezas que no encajan donde deberían. Cada vez nos encontramos con choques más fuertes entre la ayuda psicológica que se da en una consulta y la que se ejerce dentro de la empresa.

Lo llaman apoyo psicológico y no lo es

Hoy en día se emplean técnicas psicológicas para mejorar los comportamientos humanos en ámbitos que no son siquiera clínicos, como puede ser el mundo educativo o el laboral.

En la empresa, cada vez se imparten más cursos llamados

«psicológicos», bien sean obligatorios dentro de la formación del trabajador, bien estén a disposición del mismo para mejorar problemas que puedan surgirles: «Psicología positiva», «Entrenamiento en gestión de conflictos», «La clave del éxito»...

Estos cursos supuestamente «terapéuticos» encajan en la misma línea del negocio, tratando de aumentar la productividad y de mejorar el perfil del trabajador. Si el trabajador también puede formarse en habilidades que les sean provechosas en el futuro, el beneficio será mutuo.

Pero estos cursos no pueden considerarse psicológicos, porque no siguen ningún marco científico, y en muchos casos ni siquiera están impartidos por psicólogos, ni terapéuticos porque no se está realizando ninguna evaluación ni diseño de intervención personalizada, sino que fija como único objeto de intervención el propio trabajador: es él, en todo momento, quien tiene que cambiar y adaptarse a las circunstancias de la empresa.

Otro de los grandes motivos para desconfiar de en qué les puede ayudar un psicólogo es eso que se ha puesto tan de moda llamado «psicología positiva». Ya vimos cómo era posible modificar lo que pensamos y por tanto cómo nos sentimos, pero hay que buscar alternativas racionales y creíbles, o lo que es una herramienta útil para amortiguar el malestar que nos causan algunos pensamientos se distorsiona hacia un optimismo irracional en el que tenemos que ver el lado bueno de cada golpe que se nos dé. Y si no lo aplicamos es porque no debemos tener suficiente interés en ser felices.

En última instancia se está promoviendo, intencionadamente o no, la inacción frente a un sistema de producción que claramente no está diseñado para proporcionar bienestar a una persona.

Por eso, en la primera sesión, aquellas personas que han tenido contacto con la psicología dentro de su puesto de trabajo tratan de tantear al terapeuta, saber su ideología o intentar saber si son capaces de empatizar con su situación particular.

No es necesario que lo hagan si de verdad existe un tratamiento riguroso.

El análisis funcional como código ético

Independientemente de los principios éticos que imperen en cada consulta, ayudar a una persona que se siente en lucha con el sistema no es una cuestión ideológica, sino metodológica.

Un psicólogo clínico sabe analizar qué es lo que verdaderamente está perjudicando a la persona, dónde se encuentra la causa de su malestar. Por ello, sólo alguien verdaderamente formado en los fundamentos de la conducta humana debería impartir estos u otros cursos. Al acabar la evaluación y hacer un análisis funcional de cada secuencia comportamental, aplicando los principios empíricos del aprendizaje, se puede determinar sobre qué variable hay que realizar la intervención: si es necesario modificar nuestra respuesta, generar nuevas conductas o si son las situaciones desencadenantes —ya sea una relación perjudicial con otra persona, una actividad que estemos haciendo que conlleve un irremediable malestar o un entorno laboral que no permita que seamos felices por más que pongamos de nuestra parte— las que nos están perjudicando y por tanto sobre las que debemos actuar.

En todos los casos expuestos, cualquier análisis funcional señalaría la situación como el objetivo principal, enseñando al paciente a hacerle frente y a modificarlo, no a adaptarse o a evitarlo tomando decisiones difíciles. Mientras tanto, por supuesto que se pueden enseñar técnicas que aminoren el malestar o permitan gestionar mejor la situación, pero siempre y cuando el paciente haya aprendido a identificar cuáles son las variables culpables de su malestar y deje de responsabilizarse por entero de ello.

En muchas ocasiones se ha logrado señalar adecuadamente la fuente del malestar, y se han activado protocolos desde las mismas instituciones que permiten alejar el estímulo de la persona. Hablamos de casos de violencia de género, por ejemplo, donde es impensable hoy en día que a la paciente se le diga que trate de ver la parte positiva de su marido. O situaciones de acoso, maltrato y abuso, sea en el ambiente académico o familiar, donde rápidamente se saca al menor de la situación y una vez hecho eso, se le puede ayudar a superar el daño.

Pero parece que cuando el desencadenante es el trabajo, el Estado u otros organismos enraizados en el mismo sistema, se vacila más en la intervención.

A veces porque son estos organismos de poder los que se

encuentran detrás del apoyo psicológico, y otras porque nos vemos más incapaces de pautar cómo hacer frente o evitar estas situaciones. Pero existen maneras. Tenemos herramientas para modificar conductas y sus relaciones con el ambiente. ¿Cómo no vamos a poder luchar contra una oficina o una lista de espera si somos capaces de vencer un ataque de pánico o controlar una obsesión?

Ser asertivo, positivo, proactivo no es sólo intentar cambiar uno mismo, sino luchar por cambiar el entorno laboral o cualquier sistema injusto que permita que se den determinados comportamientos que no son sanos mentalmente.

Es necesario desplegar las opciones e identificar cuáles son los problemas que cada opción plantea para tratarlos antes incluso de tomar la decisión.

Y por supuesto, como hemos dejado claro en todo este capítulo, nuestra sociedad puede ser dañina, pero está formada por millones de seres humanos en situaciones similares. El siglo XXI nos ha dado la oportunidad de estar todos conectados con una cercanía e inmediatez impensables hace sólo veinte años. Asociarse, sea para parar un desahucio o para recaudar fondos para una enfermedad, luchar juntos, crear un evento o participar en una manifestación son pautas que han demostrado su éxito terapéutico y, lo que es mejor, su éxito social. Tal vez el paciente se siente demasiado perdido para reclamar ayuda, pero siempre que sea para rebelarse contra un sistema que busca la productividad a costa de la cordura, nos encontrará a los terapeutas a su lado para guiarle.

Epílogo
¡Os estamos volviendo locos!

La respuesta al título

Tras toda la velada analizando en qué consisten esas emociones que percibíamos intrusivas y dominantes, desmentir que exista un enemigo interior que provoque comportamientos o trastornos contra nosotros mismos y debatir cómo adaptarnos, mejorar o luchar contra la sociedad en que vivimos, los lectores de este libro apostarían sobre seguro que la respuesta al título de este libro es negativa.

Que no nos estamos volviendo locos por mucho que experimentemos sensaciones intensas o pensamientos obsesivos, ni por mucho que creamos que no encajamos con el resto.

Que la locura no está separada por una frontera cualitativa del resto de las conductas problemáticas, pero que esto no podría ser mejor noticia, porque abre la puerta al entendimiento de los procesos que explican el comportamiento humano, a saber, que los trastornos pueden ser reversibles, y a normalizar y aceptar como propios aquello que habíamos exiliado al reino de la locura.

Que son ínfimos los comportamientos que vengan de base al nacer o se produzcan de manera abrupta sin antecedentes que los predigan, y en cambio aprendemos a comportarnos, a pensar, a sentir o a hacer todo eso de manera desajustada en función de un entorno con el que estoy en continua interacción y cambio.

Que nuestro organismo es mucho más resistente y sabio de lo que creemos, que aun teniendo que modificarlo si nos deja de compensar, no deja de regularse, de protegernos, de proporcionarnos el camino más corto a la satisfacción porque hemos sido pulidos con esmero por la evolución para ser una especie maravillosamente adaptada.

Y que, en definitiva, todos podemos comportarnos como unos

locos en algún momento sin que eso signifique lo más mínimo que lo seamos.

Pero habrá quien también se haya percatado de que el título pudiera no ser una pregunta, sino una exclamación a modo de denuncia de cómo estamos enfocando el tema. ¿¡Qué diantres estamos haciendo!?

Estamos permitiendo que se sigan enfocando los problemas psicológicos como enfermedades, que se siga interviniendo sobre marcadores biológicos que la ciencia no ha corroborado y dejando que la medicina, con todo lo avanzada y rigurosa que es, en el caso de los trastornos mentales no esté siguiendo un marco teórico empírico. Estamos locos.

Seguimos percibiendo lo que no entendemos como entes independientes y externos que acabamos albergando, considerando la mente como un habitáculo con diferentes niveles de profundidad en cuyo interior viven otras formas de mi yo, regidos por leyes que escapan de la materia y que me afectan sin que lo sepamos. Muy locos.

Continuamos etiquetando y encasillando todo aunque el término acabe ocultando la misma explicación, fijando lo que estaba en continuo cambio y confundiendo en todos los aspectos lo que tengo con cómo me comporto, lo que soy con lo que hago. Realmente locos.

Y por último estamos locos cuando no hemos sido capaces de enseñar los principios que subyacen al aprendizaje y que definen nuestra conducta, cuando no hemos entendido que el pensamiento es una conducta que puede ser modificada, que la evitación explica por qué se mantienen los problemas o que las asociaciones explican por qué hay procesos muy automáticos y no intencionados.

«Un momento. ¿Cómo que estamos locos? ¡Esto es culpa vuestra, culpa de los psicólogos!»

¿Dónde están los psicólogos para aclarar todos estos términos? ¿Dónde están los responsables del estudio de estos temas para gritar por la calle que la depresión no se tiene, que la ansiedad es en verdad una respuesta de emergencia, que si estamos pendientes de algunos procesos los aumentamos? ¿Que digo en la calle? ¡En el telediario! Salir y decir que los cambios de humor son absolutamente normales, que los sueños cumplen funciones de

aprendizaje, que las personas no asertivas acabarán siendo denostadas..., ¡que el amor verdadero lo podemos encontrar más de una vez en nuestra vida!

Si se han logrado demostrar científicamente todas estas cosas, ¿cómo es que no nos hemos enterado?

El garrafón de la psicología

De entrada, muchos de los lectores, cada vez que salía la palabra «ciencia» la admitían como una licencia poética, pero sin creerse verdaderamente que la psicología conductual haya seguido paso a paso el método científico como lo haría la medicina; observando, lanzando hipótesis, comprobando mediante experimentos en laboratorio, confirmando las hipótesis y elaborando teorías. Experimentos replicables que están en la red, estudios que sustentados los unos en los otros permiten que la psicología clínica avance año tras año optimizando las técnicas y ampliando el conocimiento sobre el comportamiento humano. No hay peros. Es incoherente defender el tratamiento de la diabetes y no el de una fobia cuando ambos se sustentan en datos empíricos, admitiendo siempre variaciones al no ser ciencias exactas.

Pero no voy a tirar balones fuera. La culpa no es del lector incrédulo, sino de los psicólogos y lo que hemos hecho con nuestra mala praxis.

El problema principal es la existencia de distintas corrientes de intervención clínica, cada una de ellas con una teoría y una metodología distinta, que además de alejarse del estudio científico y riguroso del comportamiento humano, confunden al paciente al no existir un protocolo único de actuación. Sólo el conductismo, también llamado psicología cognitivo-conductual o psicología científica, es capaz de demostrar su marco teórico, pero existe aún una larga tradición de otras corrientes que se resiste a desaparecer o aparecen nuevas corrientes con un tirón mediático que ha ido diluyendo el mensaje hasta hacer garrafón de lo que podría ser una explicación clara y pura. Al final se ha llegado a un eclecticismo que no dice nada a favor nuestro, aunque algunos hablen de ello como si fuera positivo tratar cada problema psicológico desde una

perspectiva teórica distinta. ¿Qué pensaríamos de un traumatólogo que, dependiendo de la parte del cuerpo que se nos hubiera roto, aplicara un antiinflamatorio, nos recetara homeopatía o hiciera la danza de la lluvia? ¿Creeríamos que es un profesional serio que domina un campo si para cada lesión usara un conjunto de técnicas imposibles de comparar entre sí?

Esa falta de unanimidad de criterios también es la puerta abierta a la impunidad del psicólogo frente al paciente. Hay psicólogos que limpian auras, otros que orbitan alrededor de ese zodíaco actual llamado eneagrama y otros que dan consejos como si fueran sabios en una montaña.

Normal que en este «todo vale» en el que parece que cada uno diga una cosa, el paciente no tenga un criterio serio ni pueda contrastar acerca de lo que es la psicología y acabe pensando: «Bueno, lo importante es que me ayude». Puede que con ese objetivo cumplamos a nivel individual, pero estamos alejándonos de la ciencia con una praxis injustificable que nos confiere una imagen ridícula.

Y si la cerrazón o la vagancia no permiten que respaldemos el trabajo que hacemos en terapia con fundamentos, algo parecido nos ocurre a la hora de divulgar. Hay límites que no debemos saltarnos y trabajos que, sencillamente, nunca debería aceptar un psicólogo: hacer evaluaciones de famosos a los que no ha tratado en la vida, usar instrumentos catalogados como estafas, vender consejos personales y no técnicas psicológicas, o participar en tertulias que no permitan que podamos explicar las bases científicas de nuestra opinión.

Con cada adulteración de la información, lo único que logramos es que el paciente no quiera volver a entrar en la consulta de un psicólogo. Ya ha visto a qué sabe y no le gustó.

La cuenta, por favor

Este psicólogo deja el bar, pero antes está el tema de la cuenta.

O de las cuentas, mejor dicho, porque me refiero a las que tengo que rendir, ya que a lo mejor soy yo el que ha vuelto loco a algún futuro paciente o a otro colega.

Es inevitable la autocrítica cuando uno escribe un libro de divulgación con la intención de que pueda leerlo todo el mundo. Aunque con el contexto metafórico del bar he avisado en todo momento de que no íbamos a profundizar en un tema en concreto sino a definir su enfoque y desmitificar lo que a buen seguro no lo era, existe siempre el miedo de que una frase suelta, un párrafo descontextualizado o una palabra inoportuna genere un equívoco o, peor aún, un nuevo miedo al lector. La gente no suele sentarse a leer de manera relajada un libro sobre psicología: lo hace buscando respuestas o contrastando conocimientos, y en ambos casos subraya mentalmente aquello que de repente le descoloque. Esperemos que al final el puzle quede terminado de manera satisfactoria sin que tengamos que reclamar a la fábrica porque falta una pieza.

La mayor dificultad ha sido buscar la manera de explicar todos los procesos sin emplear ningún término técnico, sin detallar ningún estudio concreto ni usar formulación para explicar las relaciones funcionales entre las variables de los problemas psicológicos. Y el no haberlas usado será, seguro, motivo para que el veredicto de algunos eruditos, científicos, profesores y expertos en la psicología científica sea el de fregar la barra del bar usando mi lengua blasfema que sigue haciendo bromas con un tema tan serio. Por otra parte, habrá quien haya comprado el libro y cada vez que haya leído eso de «asociaciones» o «activación» se le haya escapado un suspiro de añoranza por aquel maravilloso autor que hablaba de secretos del universo y abrazos desde el corazón. Éstos tal vez me quieran dejar encerrado en los baños por haber escrito lo que califiquen de basura.

Pero creo que tanto entre los expertos como entre los neófitos habrá gente que comparta mi sentido pragmático y la idea de que la ciencia siempre tiene que estar al servicio de la persona. Todos nosotros estaremos de acuerdo en que si tan sólo una, una sola persona, se ha quedado con un par de ideas del tipo de que no siempre somos nosotros los que tenemos que cambiar y de que no se puede morir por un ataque de pánico, el libro ya habrá merecido la pena.

Pero será el lector desconfiado, el curioso, el que no haya quedado del todo satisfecho respecto a todo lo que aquí se haya explicado, quien me hará realmente feliz. En un libro que ha

tratado de desmitificar lo que se creía acerca de los trastornos, que ha criticado la manera de tratar los problemas y que ha reflexionado por qué hemos llegado a enfocar así cada proceso psicológico, el mejor final será ese en que el lector se levanta y antes de que el psicólogo abandone el bar le emplaza para la siguiente noche en el mismo lugar para debatir con nuevos hallazgos, contestarle con nuevos datos o corregirle con mejores argumentos que los suyos.

Ésa será la manera en que la psicología siga avanzando.

Yo pago gustoso la siguiente ronda.

Bibliografía

Álava, M. J. (2004), *La inutilidad del sufrimiento*, Madrid, La Esfera de los Libros.

Álava, M. J. (2011), *La psicología que nos ayuda a vivir*, Madrid, La Esfera de los Libros.

Alberca, J. M. y Prieto, C. (comps.), *Manual práctico de psicología clínica y de la salud*, Málaga, Publicaciones del Centro Clínico Los Naranjos.

Bados, A. (1999), *Agorafobia y ataques de pánico*, Madrid, Pirámide.

Bandura, A. (1982), *Teoría del aprendizaje social*, Madrid, Espasa-Calpe.

Bas, F. y Andrés, V. (1994), *Tratamiento cognitivo-conductual de la depresión*, Madrid, Fundación Universidad-Empresa.

Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F. y Emery, G. (1983), *Terapia cognitiva de la depresión*, Bilbao, Desclée De Brouwer.

Caballo, V. (comp.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, Madrid, Siglo XXI.

Caballo, V. E. (1995), *Entrenamiento en habilidades sociales*, Madrid, Siglo XXI.

Craske, M. G., y Barlow, O. H. (1993), *Panic disorder and agoraphobia* (pp. 25-28), en O. H. Barlow (comp.), *Clinical handbook of psychological disorders* (2.ª ed., pp. 1-47), Nueva York, Guilford.

Davis, M.; McKay, M. y Eshelman, E. R. (1985), *Técnicas de autocontrol emocional*, Barcelona, Martínez Roca.

Derogatis, L. R. y Wise, T. N. (1996), *Trastornos depresivos y de ansiedad en asistencia primaria*, Barcelona, Martínez Roca.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1993), Técnicas de exposición: variantes y aplicaciones. En Labrador, F. J.; Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (dirs.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, Madrid, Pirámide (capítulo 15).

Ellis, A. y Grieger, R. (1990), *Manual de terapia racional-emotiva*, vol. 2, Bilbao, Desclée De Brouwer.

Ellis, A. y Grieger, R. (1994), *Manual de terapia racional-emotiva*, Bilbao, Desclée De Brouwer.

Espada, J. P., Olivares, J. y Méndez, F. X. (2005), *Terapia psicológica. Casos prácticos*, Madrid, Pirámide.

Fensterheim, H. y Baer, J. (1991), *No diga SÍ cuando quiera decir NO*, Barcelona, Grijalbo.

Froján, M. X. (1998), *Consultoría conductual. Terapia psicológica breve*,

Madrid, Pirámide.
Froján, M. X. y Santacreu, J. (1999), *Qué es un tratamiento psicológico*, Madrid, Biblioteca Nueva.
Froján, M. X. (2007), *Tratando... depresión*, Madrid, Pirámide.
Gaja, R. (1996), *Bienestar, autoestima y felicidad*, Barcelona, Plaza & Janés.
Gavino, A. (2005), *Tratando... trastorno obsesivo-compulsivo*, Madrid, Pirámide.
Gavino, A. (2004), *Tratamientos psicológicos y trastornos clínicos*, Madrid, Pirámide.
Kanfer, F. H. y Goldstein, A. P. (comps.), *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia*, Bilbao, Desclée De Brouwer.
Ladoucer, R., Bouchard, M. A. y Granger, L. (comps.), *Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta*, Madrid, Debate.
Liberman, R. P. (1974), *Iniciación al análisis y terapéutica de la conducta*, Barcelona, Fontanella.
Maciá, D., Méndez, F. X. y Olivares, J. (1993), *Técnicas de intervención y tratamiento psicológico* (capítulos 1 a 4), Valencia, Promolibro.
Maciá, D. y Méndez, F. X. (coord.), *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta*, Madrid, Pirámide.
Mahoney, M. J. (1983), *Cognición y modificación de conducta*, Bilbao, Desclée De Brouwer.
Marks, I. M. (1991), *Miedos, fobias y rituales*, 2 vols., Barcelona, Martínez Roca.
Martin, G. y Pear, J. (1999), *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*, Madrid, Prentice Hall.
Olivares y Méndez (comps.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 443-483), Madrid, Biblioteca Nueva.
Patrón Miranda, Pastor, *Introducción a la hipnosis científica*, Manuel Técnico, México.
Pelechano, V. y Capafons, J. I. (1989), *La práctica de la terapia de conducta en España: estudios de casos*, Valencia, Alfaplús.
Pérez, M. (1996), *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*, Madrid, Biblioteca Nueva.
Pérez, M. (2004), *Contingencia y drama. La psicología según el conductismo* («Las emociones desde el punto de vista conductista», pp. 125-156), Madrid, Minerva.
Rimm, D. C. y Masters, J. C. (1980), *Terapia de la conducta. Técnicas y hallazgos empíricos*, México, Trillas.
Segura, M., Sánchez, P. y Barbado, P. (1991), *Análisis funcional de la conducta: un modelo explicativo*, Granada, Servicio de publicaciones de la Universidad de Granada.
Weisinger, H. (1988), *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*, Barcelona, Martínez Roca.
Wolpe, J. (1977), *Práctica de la terapia de conducta*, México, Trillas.

Yates, A.J. (1977), *Teoría y práctica de la terapia conductual*, México, Trillas.

Películas

Atrapado en el tiempo (1993). Dirigida por Harold Ramis; Estados Unidos.
Big Fish (2003). Dirigida por Tim Burton; Estados Unidos.
La historia del cine (2011). Dirigida por Mark Cousins; Reino Unido.
Matrix (1999). Dirigida por Andy y Lana Wachowski; Estados Unidos.

¿Nos estamos volviendo locos?
David Pulido

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.
Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© del diseño de la portada, Planeta Arte & Diseño
© de la ilustración de la portada, Peter Dazeley – Getty Images

© David Pulido Bedoya, 2016

© de todas las ediciones en castellano,
Espasa Libros, S. L. U., 2016
Paidós es un sello editorial de Espasa Libros, S. L. U.
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): noviembre de 2016

ISBN: 978-84-493-3282-1 (epub)

Conversión a libro electrónico: Newcomlab, S. L. L.
www.newcomlab.com